



Perceção dos determinantes da Qualidade e da Segurança
Alimentar pelos clientes de restauração - Estudo de caso
num restaurante da região de Torres Novas

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Segurança e Qualidade
Alimentar na Restauração

Orientador: Professor Doutor Carlos Brandão

Coorientador: Professor Doutor António Fernandes

Andreia Filipa Costa Nunes

Outubro, 2017

Dedicatória

Em primeiro lugar aos meus pais, irmã e namorado por todo o carinho, confiança, paciência e amizade que me deram todos estes anos de vida.

Pais queridos obrigada por me incentivarem sempre a estudar e a lutar pelas minhas ambições, sem vocês certamente nada disto seria possível.

A minha irmã (gémea) e melhor amiga, confidente, Sara Nunes, por estar sempre presente quando mais preciso, por ser a minha força interior e geradora de motivação. Sem ti este trabalho teria sido muito mais difícil. Admiro-te mana, és uma lutadora e conquistadora e a minha perseverança deve-se também pelo facto de termos caminhado sempre juntas e termos os mesmos ideais e valores.

Ao meu namorado, Miguel Santos, por me apoiar durante todo o meu percurso profissional, desde a entrada na licenciatura de Dietética e Nutrição, conclusão da mesma, e mais tarde na entrada no mestrado e conclusão do mesmo. Obrigada por toda a amizade, amor, paciência e apoio demonstrado nestes anos.

À minha querida amiga Sofia Pires, por me apoiar em todo este percurso e por constituir mais uma motivação para mim.

À minha amiga Ana Sara Queiroz, também nutricionista, por me apoiar em todo este percurso. Embora longe, entre Holanda e Suíça, mostra-se sempre disponível para me ajudar e apoiar sempre que preciso. Embora distante, sei que está sempre lá.

Ao meu cunhado Américo Fernandes e amigos - Sara Mimo, Tânia Pedro e Bruno Silva - pela amizade incondicional, pelo apoio que me disponibilizaram neste percurso e toda a vida, pela forma especial com que cada um me inspira e por acreditarem em mim e zelarem pelo meu sucesso pessoal e profissional. Sei que a presença deles faz toda a diferença na minha vida.

Agradecimentos

Apesar de a realização desta dissertação de mestrado ter a indicação de apenas um autor, não posso deixar de agradecer àqueles que incentivaram e apoiaram a realização deste trabalho, sem os quais a sua realização não teria sido possível.

Ao orientador Professor Doutor Carlos Brandão pela excelente orientação, pelo constante apoio e forma inspiradora com que me ensinou e motivou desde início, possibilitando desenvolver este trabalho.

Ao coorientador Professor Doutor António Fernandes, muito obrigada pela sua excelente orientação, pela disponibilidade demonstrada, dedicação e pela objetividade que me demonstrou sempre na elaboração desta dissertação.

Mais uma vez à minha família e amigos que sempre me apoiaram em todos os “projetos” da minha vida e que fazem com que o caminho a seguir seja sempre mais seguro.

Agradeço aos colaboradores do restaurante de Torres Novas, onde foi realizado este trabalho, particularmente, ao gerente Engenheiro Helder Alves e Dr.º Rui Calção, por terem possibilitado a recolha de dados no restaurante. A sua disponibilidade e interesse no trabalho fizeram toda a diferença no resultado final.

Índice geral

Índice de figuras	vii
Índice de tabelas	ix
Resumo	x
Abstract	xi
Lista de Acrónimos.....	xii
I - Introdução	1
1.1. Objetivos da investigação	2
1.2. Questões de partida para a investigação	3
II – Revisão da literatura	4
2.1. Qualidade percebida.....	4
2.1.1. Qualidade percebida de um serviço.....	5
2.1.2. Qualidade percebida de um produto.....	6
2.1.3. Perceção da equidade dos preços.....	6
2.2. Qualidade	8
2.3. Segurança Alimentar.....	10
2.3.1. Evolução do conceito.....	10
2.3.2. O risco e a segurança alimentar	11
2.3.3. A preocupação dos consumidores pela Segurança Alimentar	12
2.3.4. Segurança dos alimentos e Defesa alimentar.....	13
III – Metodologia.....	15
3.1. Amostragem.....	15
3.2. Instrumento e procedimento para recolha de dados.....	15
IV – Resultados	17
4.1. Caracterização da amostra	18
4.2. Nível de importância.....	20
4.3. Nível de concordância	20
4.4. Nível de satisfação	21
4.4.1. Ambiente.....	21

4.4.2. Atendimento	21
4.4.3. Classificação geral	22
4.5. Segurança Alimentar.....	22
4.6. Associação entre variáveis.....	28
4.7. Implementação de alterações no restaurante.....	30
4.7.1. Avaliação da evolução da perceção dos consumidores face à implementação de alterações no restaurante.....	31
V – Discussão	33
5.1. Perceção dos determinantes da qualidade	33
5.2. Segurança alimentar.....	35
5.3. Associação entre variáveis.....	37
5.4. Avaliação da evolução da perceção dos consumidores	39
VI – Conclusão	41
VII – Referências bibliográficas.....	40
Anexos.....	48
Anexo I – Questionário aplicado ao estudo.....	49
Anexo II – Resultados estatísticos do Teste de Wilcoxon	52
1) Evolução da perceção para refeições/menus.....	52
2) Evolução da perceção para ambiente	56
3) Evolução da perceção para o serviço de atendimento.....	59

Índice de figuras

Figura 1 - Distribuição da amostra por género e faixa etária.	18
Figura 2 - Distribuição da amostra por habilitações literárias (lado esquerdo) e modo de frequentar o restaurante (lado direito).	18
Figura 3 - Frequência de almoços do cliente durante a semana no restaurante.....	19
Figura 4 - Razões que levam o cliente a frequentar o restaurante.	19
Figura 5 - Grau de importância atribuído aos diferentes indicadores de qualidade pelos consumidores.	20
Figura 6 - Nível de concordância atribuído aos diferentes parâmetros do indicador de qualidade “Menus”.	20
Figura 7 - Grau de satisfação atribuído aos diferentes parâmetros do indicador de qualidade “Ambiente”.	21
Figura 8 - Grau de satisfação atribuído ao serviço de atendimento.....	21
Figura 9 - Perceção global do nível de satisfação para todos os três indicadores da qualidade.....	22
Figura 10 - Grau de importância atribuído à Segurança Alimentar (lado esquerdo) e escolha de alimentos pelo cliente, tendo em conta como critério a Segurança Alimentar (lado direito).	22
Figura 11 - Distribuição da resposta dos consumidores quanto à questão “Portugal é um país seguro na vertente da segurança alimentar”.....	23
Figura 12 - Distribuição da amostra tendo em conta o atributo principal na escolha de um determinado restaurante.....	23
Figura 13 - Distribuição da amostra tendo em conta o nível de importância para o cliente relativamente à existência do sistema HACCP num restaurante.....	24
Figura 14 - Frequência de toxinfecções alimentares (lado esquerdo) e consciência do risco alimentar (lado direito).	24
Figura 15 - Distribuição do comportamento dos consumidores em caso de toxinfecção alimentar decorrente de um alimento do restaurante.....	25
Figura 16 - Disposição do consumidor para pagar pela segurança alimentar	25
Figura 17 - Perceção do risco alto para cada alimento por parte do consumidor.....	26

Figura 18 - Distribuição dos critérios de identificação de alimentos contaminados segundo os consumidores (n=101).	26
Figura 19 - Distribuição da opinião do consumidor relativamente à intervenção da ASAE (lado esquerdo) e grau de confiança dos consumidores relativamente à segurança alimentar na restauração portuguesa (lado direito).....	27
Figura 20 - Distribuição da amostra quanto à intenção de recomendar o restaurante em estudo.....	27
Figura 21 - Evolução da perceção dos consumidores relativamente às refeições/menus entre o momento 1 e 2.	31
Figura 22 - Evolução do grau de satisfação dos consumidores pelo ambiente, entre os dois momentos.	32
Figura 23 - Evolução do grau de satisfação dos consumidores pelo atendimento, entre os dois momentos.....	32

Índice de tabelas

Tabela 1 - Testes de correlações com a variável idade através do teste estatístico de Spearman.	28
Tabela 2 - Testes de correlações com a variável habilitações literárias, através do teste estatístico de Spearman.	28
Tabela 3- Testes de correlações pelo teste estatístico de Spearman.....	29
Tabela 4 - Correlação entre o grau de importância para a Segurança e Higiene Alimentar (SHA) e atribuição de grau de risco alto	30
Tabela 5 - Correlação entre a idade e grau de confiança em relação à SHA na restauração portuguesa.....	30

Resumo

A qualidade percebida é definida como a apreciação do consumidor sobre as características globais do produto. Esta avaliação ocorre através da comparação entre o que o cliente esperava e o que ele percebeu do serviço prestado. Diante deste cenário, é fundamental para as empresas de restauração aproximarem-se do cliente, conhecer as suas necessidades, expectativas e identificar os atributos mais importantes do serviço oferecido. O objetivo deste caso de estudo consistiu em avaliar a percepção dos determinantes da qualidade e da segurança alimentar pelos consumidores de um restaurante localizado na zona de Torres Novas, caracterizado por um serviço de linha tipo *self-service* e frequentado maioritariamente das 12h às 15h por clientes do ginásio anexo, *staff* e pessoas que trabalham nas redondezas.

Foram aplicados 101 questionários a consumidores frequentadores do restaurante entre as 12h e 15h, correspondendo 53,5% ao género masculino. Para avaliar a percepção do consumidor relativamente aos determinantes da qualidade e da segurança alimentar mediram-se as variáveis numa escala de *Likert* de 1 a 5.

Este restaurante é procurado sobretudo pela disponibilidade de menus saudáveis (42%), mas o indicador da qualidade mais importante para o consumidor é a segurança e higiene alimentar (57,4%), seguindo-se os menus saudáveis (50,5%) e o atendimento (38,6%). A maior satisfação destaca-se para a simpatia, rapidez e eficiência dos funcionários no atendimento, seguindo-se a apresentação de menus saudáveis e equilibrados. No que toca à confiança no setor da restauração atual em Portugal no que concerne à segurança e higiene alimentar (SHA), 81,6% dos consumidores confia. Embora a SHA seja o indicador mais importante, apenas 48,3% refere conhecer os critérios de conservação e confeção segura dos alimentos. Através da aplicação do teste de *Wolcoxon* verifica-se que as evoluções da percepção do consumidor pelas alterações efetuadas no restaurante não são significativas (*p-value* < 0,05).

Com o presente estudo constata-se que a segurança e higiene alimentar é considerada o indicador da qualidade mais importante para os consumidores na seleção de determinado restaurante em detrimento da oferta de menus saudáveis ou da qualidade dos ingredientes

Palavras-chave: percepção da qualidade, segurança alimentar, restaurante, saúde

Abstract

Perceived quality is defined by the consumer's appreciation about the global characteristics of a product. This assessment happens through comparison between expectations and later perception of the provided service. Consequently, it is essential for food catering companies to be closer to the clients, be aware of their needs, expectations and identify the most relevant attributes of the offered service. The objective of this study consisted in the evaluation of determinants for quality and food safety perception by the consumers from one restaurant located in Torres Novas region. The restaurant is characterised by a self-service line and mainly attended between 12h and 15h, by clients and staff from the attached gymnasium and people who works in the surroundings.

101 questionnaires were applied to the consumers that attended the restaurant between 12h and 15h – 53.5% of the clients were males. To evaluate the consumer's perception, concerning several determinants of quality and food hygiene, a *Likert* scale was used scoring between 1 and 5.

The restaurant is mainly sought by the availability of healthy menus (42%) but the most important quality indicator for the consumer is the food safety and hygiene (57.4%), followed by healthy menus (50.5%) and staff attendance (38.6%). The highest score can be highlighted from the staff sympathy, speed and efficiency of service, proceeded by availability of balanced and healthy menus. Concerning food safety and hygiene of the food catering sector in Portugal, 81.6% of the consumers trust in it. Although food safety and hygiene is the most important indicator only 48.3% of the responders refers to be aware of the safety criteria for food conservation and cooking. Based on the *Wolcoxon* test application, the evolution on the consumer's perception about the improvements related with the restaurant itself was not significant ($p\text{-value} < 0.05$).

With the present study it is noticed that food safety and hygiene is considered the most important quality indicator for the consumers to select a certain restaurant in detriment of healthy menus or the ingredients quality.

Key-words: perceived quality, food safety, restaurant, health.

Lista de Acrónimos

ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

BSE - Encefalopatia espongiforme bovina

EFSA - *European Food Safety Authority*

FAO – *Food and Agriculture Organization of the United Nations*

FDA – *Food and Drug Administration*

HACCP - *Hazard Analysis and Critical Control Point* (Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controlo)

ISO – *International Organization for Standardization*

ODI - *Overseas Development Institute*

ONU – Organização das Nações Unidas

SHA – Segurança e Higiene Alimentar

WFS – *World Food Summit*

WHO – *World Health Organization*

I - Introdução

Atualmente, as empresas reconhecem que podem competir de modo mais eficaz diferenciando-se pela qualidade dos serviços e pela maior satisfação dos seus consumidores através da implementação de estratégias como a decoração, menus e infraestrutura do estabelecimento, fatores estes que influenciam diretamente a escolha do consumidor pelo local onde vai realizar as suas refeições (Stevens, Knustson e Patton, 1995).

Alguns autores verificaram que as empresas descobriram que o aumento dos níveis de satisfação podem ser associados à lealdade dos clientes e aos lucros (Zeithaml, Valarie e Bitner, 2003). Outros estudaram o impacto da satisfação dos clientes nos indicadores de desempenho de importantes empresas norte-americanas e constataram que consumidores satisfeitos podem repetir a compra do produto ou serviço, o que acarreta benefícios à empresa e a torna mais competitiva (Morgan e Rego, 2005) .

Por outro lado, os mesmos autores verificaram que a satisfação do cliente pode ser utilizada como um indicador relevante da saúde da economia de um país, através da avaliação da qualidade de tudo o que é produzido e consumido a nível nacional. Essa avaliação é considerada importante, pois o estudo das expectativas prévias, qualidade percebida, desejos pessoais, emoções, confirmação de expectativas, preço, valor e imagem, constituem os principais fatores envolvidos no processo de satisfação dos clientes e, desta forma, são denominados comumente de determinantes ou antecedentes da satisfação (Morgan e Rego, 2005).

Outros estudos afirmam também que a satisfação do cliente em relação a um produto ou serviço é influenciada de modo significativo pela avaliação que o consumidor faz das suas características (Zeithaml, Berry e Parasuraman, 1988; Horská, Urgeová e Prokeinová, 2011). Diante deste cenário, é fundamental para as empresas de serviços aproximarem-se do cliente, conhecer as suas necessidades, expectativas e identificar os atributos mais importantes do serviço oferecido (Saravanan e Rao, 2007).

Nesta linha de pensamento e abordando agora a questão da segurança alimentar, considera-se que o alimento é o componente fundamental inerente ao bem-estar físico e simultaneamente constitui uma grande fonte de preocupação e prazer (Rozin *et al.*, 1999).

Atualmente, os consumidores são confrontados com uma ampla gama de concorrência de preços de produtos alimentares de alta qualidade. Assim, cada alimento deve ser seguro, esteticamente agradável, com sabor apazível e corresponder à imagem do produto (Wilcocky *et al.*, 2004).

De facto, a qualidade dos alimentos assume-se como uma terminologia bastante heterogénea, sendo estruturada para o consumidor por perceções individuais. A literatura refere que variáveis como a experiência e o nível de credibilidade são fundamentais na sustentação da formação do conceito de qualidade para o consumidor.

A segurança alimentar tem uma dimensão baseada na credibilidade, dado que a mesma se baseia na informação obtida e sustentada pelo consumidor, podendo distinguir-se dois tipos de consumidores: os consumidores sensíveis ao preço e os consumidores sensíveis às variáveis intrínsecas à segurança alimentar (Rohr *et al.*, 2005). Os primeiros acabam por não se preocupar com fatores como a origem do produto, local de produção e aquisição, mas basicamente impulsionados pela variável “preço” (Rohr *et al.*, 2005).

Para analisar os processos de escolha do consumidor, bem como a eficácia das metodologias de comunicação risco-benefício, ou seja, o modo como os indivíduos avaliam a exposição ao risco de ingestão de um alimento e também os benefícios associados, torna-se importante analisar as perceções dos consumidores e, por conseguinte, as inerentes tomadas de decisão ou escolhas alimentares.

A pertinência desta dissertação prende-se com o facto de no presente exercer funções na área da consultoria em segurança alimentar num restaurante, considerando-se relevante avaliar a percepção da qualidade e da segurança alimentar dos consumidores por forma a poder melhorar a qualidade do serviço. O presente estudo teve como alvo os clientes de um restaurante da região de Torres Novas

1.1. Objetivos da investigação

O presente estudo teve como objetivo principal determinar a qualidade percebida dos clientes para diferentes indicadores da qualidade

1. Diagnosticar a atual situação para cada um dos indicadores de qualidade;
2. Identificar os indicadores de qualidade mais importantes para os consumidores;

3. Identificar o grau de satisfação dos consumidores;
4. Avaliar a perceção dos consumidores relativamente à segurança alimentar;
5. Avaliar a evolução da perceção dos consumidores face à implementação de melhorias no restaurante.

1.2. Questões de partida para a investigação

Com o decorrer da investigação e para atingir os objetivos propostos definiram-se as seguintes questões:

- Qual a principal motivação dos consumidores para seleção de um restaurante?
- Qual a perceção da qualidade dos consumidores para diferentes indicadores?
- Será que a implementação de melhorias no restaurante influencia a perceção da qualidade do consumidor?
- Qual a perceção do consumidor relativamente aos riscos alimentares?

II – Revisão da literatura

2.1. Qualidade percebida

Alguns autores afirmam que a qualidade tem sido sujeita a uma construção complexa mas vaga que exige mais investigação pelas indústrias para destacar a qualidade do produto e do serviço para gerar satisfação (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985). Zeithaml (1988) observou que a qualidade poderia ser definida amplamente como superioridade ou excelência, e por extensão, a qualidade percebida poderia ser definida como o julgamento do consumidor sobre a excelência ou superioridade geral de um produto. Ainda, define a qualidade em dois tipos essenciais, sendo estes a qualidade objetiva e a qualidade percebida.

A “qualidade percebida” é considerada por Zeithaml (1988) como: diferente da qualidade real ou objetiva; um conceito com maior grau de abstração que um atributo específico de um produto; um valor global que se assemelha à atitude; e um julgamento feito pelos consumidores em relação a um grupo comparativo.

A "qualidade objetiva" é o termo usado na literatura para descrever a superioridade real e técnica ou a excelência dos produtos, ou seja esta qualidade está relacionada de perto com a superioridade técnica de um produto (Zeithaml, 1988). Assim, a perspetiva de qualidade percebida é diferente das abordagens baseadas no produto e na manufatura. A maioria das empresas define a sua qualidade a partir de um ponto de vista orientado para o mercado, ao invés de medidas de qualidade mais objetivas usadas pelos fabricantes ao nível da produção (Main, 1994).

Na literatura de *marketing*, a indústria tem maior foco na qualidade do serviço, do que na qualidade do produto (Bei e Chiao, 2001). A maioria das indústrias de serviços apresenta mais serviços intangíveis – serviços que não se tocam, cheiram, apalpam, do que bens tangíveis/palpáveis. No entanto, estas duas formas de serviços são importantes para a satisfação e lealdade do cliente. Assim sendo, a qualidade percebida é discutida tendo em conta estes dois tipos: a qualidade de um serviço e qualidade de um produto.

2.1.1. Qualidade percebida de um serviço

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1991) estabeleceram o modelo das cinco dimensões, que definiu a estrutura e medição da qualidade do serviço. As dimensões têm importâncias distintas, dependendo do serviço em questão e do contexto específico. Eles assumiram que os métodos para medir a qualidade do serviço e a satisfação do consumidor eram basicamente os mesmos, com base em comparações de expectativa e desempenho. Afirmam que cada organização deve identificar, para cada um de seus grupos relevantes, quais as dimensões de maior peso, quais os padrões utilizados pelos consumidores nos julgamentos de cada dimensão e qual a percepção de qualidade em cada uma delas. Assim, a função das dimensões propostas será criar pontos de análise mais específicos que tornem a gestão da qualidade mais metódica (Parasuraman, Berry e Zeithaml, 1991). Outro autor define que o contacto dos consumidores com o serviço era essencial para decidir se estavam satisfeitos, porém para a qualidade do serviço, o reconhecimento poderia ser feito com ou sem o consumo real do serviço (Oliver, 1993).

A maioria dos investigadores sugere que a alta qualidade de um serviço resulta numa alta satisfação do cliente (Parasuraman *et al.*, 1985; Zeithaml *et al.*, 1988). Depois de distinguir a qualidade do serviço e o serviço percebido, Bitner (1990) sugere que a boa qualidade do serviço levou à satisfação, e a satisfação do consumidor aumentou a avaliação do ganho de qualidade do serviço (Bitner, 1990). Os resultados da análise demonstraram igualmente que a qualidade do serviço afetou a satisfação e, em seguida, influenciaram significativamente a percepção da qualidade do serviço (Bitner, 1990). Também Teas (1993) mencionou que a percepção da qualidade do serviço consistia na acumulação de satisfação do consumidor.

No entanto, os autores afirmam ser difícil separar a verdadeira qualidade do serviço da qualidade percebida do serviço pelo cliente (Bei e Chiao, 2001). Perante isto, a maioria dos investigadores apenas mediu a percepção da qualidade do serviço e propôs que uma maior qualidade de serviço percebida criasse mais satisfação para os consumidores.

2.1.2. Qualidade percebida de um produto

A maioria das pesquisas de *marketing* de serviços enfatizou a construção e dimensão da qualidade do serviço ou a sua relação com a satisfação e lealdade do consumidor. De fato, a maioria das indústrias de serviços fornece produtos intangíveis e tangíveis - a “Intangibilidade” é uma das características que define um serviço. Vários autores definem que os serviços são intangíveis e, portanto, não podem ser apreciados de forma material, pois não se vêem, não se tocam e não se dimensionam (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1991; Kotler, 2000). O principal desafio do *marketing* é tornar o serviço tangível, através da localização, funcionários, equipamentos, materiais de comunicação, símbolos e preços. A título de exemplo, na categorização de Shostack (1977), os refrigerantes são produtos quase tangíveis, enquanto que as empresas de consultoria e as instituições de ensino proporcionam um serviço intangível.

No entanto, poucos investigadores abordaram as questões dos produtos tangíveis nas indústrias que prestam serviços (Bei e Chiao, 2001).

Outros autores, após analisarem 32 estudos sobre indústrias que prestam serviços, sugeriram que a qualidade tangível do produto de determinado serviço deveria ser incluída no modelo de satisfação de futuros estudos; (Cronin, Brady e Hult, 2000; Bei e Chiao, 2001). Ainda, indicaram a importância da qualidade do produto na tomada de decisões do consumidor.

No estudo de Brucks, Zeithaml e Naylor (2000) sobre a construção da qualidade percebida dos bens duráveis dos consumidores, a qualidade percebida do produto desempenhou um papel crucial afetando as escolhas de compra. No modelo de satisfação proposto por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1994), a qualidade do produto obteve o mesmo grau de importância para a satisfação do consumidor como a qualidade do serviço. Como consequência, os autores consideram a qualidade do produto como um fator independente e investigam a sua influência na satisfação do consumidor.

2.1.3. Perceção da equidade dos preços

Quanto à relação entre o preço e a satisfação do cliente, alguns autores indicaram que a extensão da satisfação era mais ampla do que a avaliação da qualidade do serviço e estava sujeita a fatores da qualidade do serviço, qualidade do produto, o preço, a satisfação e os fatores pessoais (Zeithaml e Bitner, 1996; Bei e Chiao, 2001). Outros

estudos também enfatizaram o preço como um importante fator de satisfação do consumidor, pois sempre que os consumidores avaliam o valor de um serviço adquirido, eles geralmente pensam no preço (Zeithaml, 1988; Anderson e Sullivan, 1993; Anderson, Fornell e Lehmann, 1994; Cronin *et al.*, 2000; Athanassopoulos, 2000). No entanto, o preço não foi totalmente investigado em estudos empíricos anteriores (Bei e Chiao, 2001). Outros autores acreditam que a razão pela qual a variável preço não foi devidamente discutida na medição da qualidade do serviço foi devido à falta da referência exata do preço aos consumidores (Zeithaml e Bitner, 1996).

Várias pesquisas empíricas relatadas na área de *marketing* indicaram que quer o preço objetivo (real) quer o preço percebido são fatores cruciais para que os consumidores avaliem a qualidade (Zeithaml, 1988). De acordo com a conceção cognitiva do consumidor, o preço é algo que deve ser dado ou sacrificado para obter certos tipos de produtos ou serviços (Zeithaml, 1988; Anderson *et al.*, 1994; Chang e Wildt, 1994; Athanassopoulos, 2000).

Segundo Zeithaml (1988), o preço monetário objetivo não era igual ao preço-alvo na mente dos consumidores. A definição de preço baseada no ponto de vista do consumidor era o preço que os consumidores percebiam, ou seja, o preço percebido. Para os consumidores, o preço percebido é mais significativo do que o preço monetário (Bei e Chiao, 2001).

Geralmente, quanto menor é o preço percebido, menor é o sacrifício percebido pelo cliente ao efetuar a compra (Zeithaml, 1988). Por conseguinte, maior é a satisfação com o preço percebido, sendo criadas mais transações globais. No entanto, também é possível que os consumidores usem o preço como uma pista, o que implica que o preço monetário mais baixo ou preço percebido não garanta maior satisfação. Os consumidores costumam julgar o preço e a qualidade de um serviço pelo conceito de "equidade", assim criam o seu nível de satisfação ou insatisfação (Oliver, 1997). No entanto, o preço percebido racionalmente baixo assegura maior satisfação.

2.2. Qualidade

O conceito de qualidade modificou-se ao longo dos anos acarretando mudanças relevantes na sua forma de gestão. Essa evolução ocorreu em quatro áreas: da inspeção, do controle estatístico da qualidade, da garantia da qualidade e da gestão estratégica da qualidade. Nesse processo a qualidade deixa de ser vista como um problema a ser resolvido e passa a ser considerada uma oportunidade de vantagem competitiva face à concorrência (Garvin, 2002; Paladini, 2008).

Paladini (1995) acrescenta ainda que qualidade é um conceito dinâmico de domínio público, podendo cada ser humano ter uma definição diferente de qualidade. Neste contexto, a norma *International Organization for Standardization* (ISO) 8042 (1994) define a qualidade de um produto ou serviço, como o conjunto de características de um produto ou serviço que lhe conferem aptidão para satisfazer necessidades implícitas ou explícitas do cliente.

Com o objetivo de aumentar a satisfação do cliente foi desenvolvido um sistema de gestão da qualidade, que pode ser utilizado para aplicação interna das organizações, para certificação ou ainda para fins contratuais, cujos requisitos são especificados na Norma ISO 9001.

Segundo Kotler (2000), a satisfação consiste na sensação de prazer ou desilusão que resulta da comparação entre o desempenho percebido de um produto e as expectativas do consumidor. Assim, verifica-se que a satisfação depende claramente do desempenho percebido e expectativas. Se o desempenho não alcançar as expectativas, o consumidor não ficará satisfeito. Se o desempenho for além das expectativas, o cliente ficará muito satisfeito.

De acordo com Parasuraman e seus colaboradores, a satisfação é um antecedente da qualidade (Parasuraman *et al.*, 1985). Contrariando esta ideia, alguns autores explicam a qualidade como a análise mais específica e a satisfação como a avaliação mais geral (Oliver, 1993). Assim, a qualidade é exemplificada em cada ocorrência e acumula ao longo dos tempos para resultar numa satisfação a longo prazo. Consequentemente, a satisfação é influenciada pela qualidade do serviço.

De acordo com alguns autores (Garvin, 2002; Martins e Laugeni, 2005), a definição da qualidade pode seguir cinco tipos de abordagens básicas:

- Qualidade transcendental: considera como sinónimo de “excelência inata”, não podendo ser definida com precisão, nem passível de análise e reconhecida apenas pela experiência;
- Qualidade baseada no produto: entendida como um conjunto mensurável e preciso de características, podendo ser classificado de acordo com a quantidade que possui do atributo desejado, sendo mais aplicável a bens tangíveis do que serviços (Slack, 1996);
- Qualidade baseada no consumidor: entendida como a capacidade de promover a satisfação de uma necessidade e preferências do consumidor, o que significa estar adequada ao uso (Juran, 1974);
- Qualidade baseada na produção: considera qualidade de acordo com o grau de conformidade em que determinado produto atende às especificações do projeto de forma otimizada e sem perdas (Slack, 1996);
- Qualidade baseada no valor: É a definição que passa pelo custo e preço, quanto maior o desempenho com o menor preço ou custo, mais qualificado será o produto (Garvin, 2002).

Segundo Paladini existem três tipos de conceitos sobre qualidade, designadamente (Paladini, 2008):

a) qualidade segundo o senso comum: as pessoas acabam por utilizar a palavra “qualidade” no seu dia-a-dia, mas o conceito que utilizam não condiz com o conceito técnico, deste modo há variações de significados;

b) qualidade na visão do consumidor: significa dizer que a gestão da qualidade deve auscultar o cliente e fabricar o produto conforme a necessidade do consumidor;

c) qualidade total: é o termo utilizado com maior frequência nas organizações, pois a empresa só atinge a qualidade total quando consegue superar as expectativas do cliente e por si só acaba por criar novas necessidades nos seus consumidores.

Posto isto, verifica-se que o conceito de qualidade em serviços torna-se mais complexo uma vez que não pode ser avaliado por aspetos objetivos em função das suas características (Paladini, 2008). O mesmo autor acrescenta que a qualidade no serviço consiste no grau de ajuste de um produto às especificações que pretende satisfazer e, para isto o autor considera que a qualidade envolve uma multiplicidade de itens em simultâneo,

assim como, sofre alterações conceituais ao longo do tempo por se tratar de um processo evolutivo.

Em suma, na gestão de serviços é importante compreender como os clientes percebem a qualidade do serviço prestado. Ainda, a qualidade constitui um fator estratégico de que a maior parte das organizações depende, não só para manter a sua posição no mercado, mas também, para assegurar a sua sobrevivência.

2.3. Segurança Alimentar

2.3.1. Evolução do conceito

O conceito de segurança alimentar surgiu na década de 1970, no decorrer dos debates sobre problemas internacionais relacionados com a crise mundial de abastecimento de alimentos. Sendo um conceito amplo e flexível, o seu conceito tem vindo a sofrer algumas alterações ao longo dos anos com o intuito de torná-lo cada vez mais completo e de acordo com a atualidade (Maxwell e Smith, 1992).

O foco inicial de atenção da segurança alimentar consistiu principalmente sobre problemas de fornecimento de alimentos, com o fim de garantir a disponibilidade e, em certa medida, a estabilidade de preços dos alimentos básicos a nível internacional e nacional. Esse conjunto de preocupações relacionados com a oferta, quer internacional e institucionalmente, refletiu numa mudança da economia alimentar global que precipitou numa crise. Seguiu-se um processo de negociação internacional que conduziu à Conferência Mundial de Alimentação de 1974 e a um novo conjunto de disposições institucionais que abrangem a informação, os recursos para a promoção da segurança alimentar e fóruns de diálogo sobre questões políticas (ODI, 1997).

De forma breve, o conceito oficial de segurança alimentar foi definido em 1974 pela Cimeira Mundial da Alimentação (*World Food Summit* - WFS) como "a disponibilidade em todos os momentos de abastecimento alimentar mundial adequado de alimentos básicos para sustentar uma expansão constante do consumo de alimentos e compensar as flutuações na produção e nos preços" (ONU, 1975)

Em 1983, a *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO) expandiu o seu conceito para incluir o acesso das pessoas vulneráveis aos fornecimentos disponíveis, o que implica que a atenção deve ser equilibrada entre o lado da procura e da

oferta da equação de segurança alimentar “garantindo que todas as pessoas tenham acesso físico e económico aos alimentos básicos de que necessitam” (FAO, 1983).

No início dos anos 90, a segurança alimentar foi reconhecida como uma preocupação significativa, abrangendo um espectro do indivíduo ao nível global. Nesta fase, a acessibilidade envolvia alimentos suficientes, indicando preocupação contínua com a desnutrição energético-proteica. Assim, a definição foi ampliada para incorporar a segurança alimentar bem como o equilíbrio nutricional, refletindo preocupações sobre a composição de alimentos e os menores requerimentos de nutrientes para uma vida ativa e saudável. As preferências alimentares, social ou culturalmente determinadas, passaram a ser consideradas.

O conceito continuou a ser redefinido até ao segundo milénio (Drèze e Sen, 1989; WFS, 1996; FAO, 2002), tendo atualmente a seguinte definição:

“A segurança alimentar existe quando todas as pessoas, a qualquer momento, têm acesso físico, social e económico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos para satisfazer as suas necessidades dietéticas e preferências alimentares por forma a desenvolver uma vida ativa e saudável. A segurança alimentar de um agregado familiar consiste na aplicação deste conceito ao nível da família, sendo os indivíduos dentro do contexto das famílias, o foco de preocupação”.

2.3.2. O risco e a segurança alimentar

Atualmente, podemos afirmar que se está perante o risco alimentar quando a exposição a uma substância ultrapassa um parâmetro microbiológico definido (FAO/WHO, 1997). Contudo, qualquer que seja a origem do risco, esta está diretamente associada à atividade do consumidor, e resulta quer dos produtos, quer da situação de compra ou escolha dos mesmos, agregando em si um grau de incerteza (Cardoso, 2009).

Segundo Cardoso (2009) a perceção de redução do risco de incerteza era atingida mediante a componente do conhecimento racional, no entanto também refere que a esta avaliação acresce uma vertente fundamental, fruto da experiência empírica e emocional. O mesmo autor menciona ainda que da conjugação das duas vertentes é formada a perceção do risco (Cardoso, 2009).

2.3.3. A preocupação dos consumidores pela Segurança Alimentar

Cada vez mais os consumidores têm assumido uma maior preocupação no que diz respeito ao risco associado ao consumo de alimentos. Cada vez mais se torna importante para o consumidor avaliar a segurança dos alimentos mediante os métodos tradicionais (como olfato e paladar), remetendo esta confiança para os produtores, distribuidores e reguladores de mercado, com o objetivo de assegurar total eficácia (Lobb, Mazzocchi e Traill, 2005).

Para além da segurança alimentar constituir uma preocupação para os consumidores, também o é para a indústria alimentar e agências reguladoras. Todos os anos, milhares de pessoas em todo o mundo são afetadas por doenças transmitidas pela ingestão alimentar, como resultado do consumo de alimentos contaminados (Notermans *et al.*, 1995). A ocorrência de tais doenças é particularmente problemática nos países em desenvolvimento, embora os incidentes ocorram também nos países mais ricos e desenvolvidos (EFSA, 2016).

A prova evidente de que a segurança alimentar tem vindo a ser uma preocupação crescente para os consumidores e profissionais dos setor alimentar advém da implementação de normas e boas práticas no processamento, armazenamento, preparação, confeção e consequente distribuição de alimentos, garantindo aos potenciais consumidores segurança aquando do seu consumo (WHO, 1984; Scheule e Sneed, 2008). Há mais de uma década que se tem verificado um aumento do quadro normativo legal no âmbito da União Europeia, bem como a exigência da implementação de um código de boas práticas passou a ser uma constante presente no setor alimentar por forma a eliminar os riscos. Por outro lado, as boas práticas de fabrico e de processamento de alimentos, refrigeração e posterior armazenamento, também começam a ser requisitos exigidos pelos consumidores (Stringer e Hall, 2006).

É importante referir que quando são analisadas as doenças transmitidas por alimentos, torna-se complicado estimar com total exatidão o número de acidentes ocorridos, revelando frequentemente uma subnotificação (Redmond e Griffith, 2002). Segundo Redmond *et al.* (2002) esta análise ainda se torna mais complexa quando estamos perante uma análise de potenciais contaminações provenientes de ingestão de alimentos de origem doméstica.

De acordo com o último relatório da Autoridade Europeia para a Segurança Alimentar (EFSA) a zoonose mais frequente em 2015 foi a campilabacteriose (dado que se mantém desde 2005), confirmando-se 229,213 casos, e em segundo a salmonelose (94,625 casos confirmados). Contrariamente ao que se julga, que a grande parte das toxinfecções alimentares (TIA) têm origem em restaurantes, verifica-se que as TIA têm principalmente origem doméstica, a título de exemplo: 85-100% dos casos de salmonelose foram reportados por diversos países (República Checa, Alemanha, Grécia, Hungria, Holanda e Portugal) e 90% dos casos de campilabacteriose também foram reportados (EFSA, 2016).

Sabe-se atualmente que a maioria das pessoas já foram acometidas pelo menos uma vez na vida por uma doença de origem alimentar, embora nem sempre seja reconhecida como tal. Um dos fatores que agrava a subnotificação é o facto de a maior parte da sintomatologia apresentar um período de incubação, em termos médios inferior a 72 horas. Em muitos destes casos, verifica-se uma auto remissão, sem necessidade de internamento ou de tratamento hospitalar. É frequente também a automedicação, em que grande parte dos afetados nem sequer chega a ser consultado por profissionais da saúde, ou muitas vezes se ficam pelo conselho na farmácia. No entanto, existem situações em algumas destas doenças que se podem prolongar, ou apresentar sequelas que frequentemente não são associadas a doença de origem alimentar (a título de exemplo; yersinione, campilabacteriose). Ou que pela sua sintomatologia não são associadas a outro tipo de doenças, como é o caso da síndrome hemolítica e urémica por *Escherichia coli* (*E. coli*) verotoxinogénicas e causadores de uma insuficiência da insuficiência renal, e até mesmo causar morte. (EFSA, 2016).

2.3.4. Segurança dos alimentos e defesa alimentar

Para além do conceito de “segurança alimentar”, que vem do inglês “Food Security” e, como se verificou acima descrito, refere-se ao conceito de implantação de políticas públicas, torna-se importante compreender o conceito de “segurança dos alimentos” e de “defesa alimentar”.

“Segurança dos Alimentos” vem do inglês “Food Safety” e refere-se à garantia da qualidade dos alimentos comercializados, desde as etapas de manipulação e preparação

até o consumo destes (Gorris, 2005). Por outras palavras, os alimentos comercializados são saudáveis e salubres, sem a presença de contaminantes químicos, físicos e biológicos, e não causam danos à saúde ou integridade do consumidor (Grunert, 2005; Gorris, 2005).

“Defesa alimentar”, também conhecida por “proteção alimentar”, vem do inglês “Food Defense”, e consiste no esforço para proteger os alimentos de atos de adulteração intencional. Em maio de 2016, a *Food and Drug Administration* (FDA) emitiu a regra final sobre Estratégias de Mitigação para Proteger a Alimentação contra a Adulteração intencional com requisitos para instalações cobertas para preparar e implementar planos de defesa alimentar.

A FDA trabalha com o setor privado e outras agências governamentais em atividades relacionadas com a defesa alimentar, incluindo a realização de pesquisas e análises, desenvolvimento e entrega de estudos e divulgação e realização de simulações. Além disso, a FDA desenvolveu uma série de ferramentas e recursos para ajudar as instalações de alimentos a prevenir, preparar, responder e recuperar de atos de adulteração intencional do suprimento de alimentos (FDA, 2017).

III – Metodologia

Neste capítulo é esclarecida a metodologia adotada que levou mais tarde a tirar conclusões, nesse sentido passa-se a descrever.

3.1.Amostragem

A amostra foi recolhida em dois momentos diferentes, em fevereiro e em junho de 2017, num restaurante da região de Torres Novas, através da aplicação de um questionário de autopreenchimento pelo consumidor (anexo I). Em ambos os momentos, a recolha decorreu durante três semanas aproximadamente.

A amostra utilizada neste estudo foi selecionada com recurso à amostragem aleatória simples que incluiu os clientes do restaurante (clientes que frequentam o ginásio anexo ao restaurante, o *staff* do ginásio, os trabalhadores das empresas nas redondezas e outros clientes ocasionais) que frequentaram o restaurante para almoçar entre as 12h e 15h.

Após o primeiro momento de recolha de dados foram efetuadas alterações no restaurante, aplicando-se o questionário novamente mais tarde após as alterações para avaliar a evolução da perceção do consumidor quanto à implementação dessas alterações. Assim, utilizou-se uma amostra emparelhada obtida em dois momentos diferentes (fevereiro e junho). Para tal utilizou-se o teste de Wilcoxon.

Considerou-se a exclusão dos questionários que não estivessem totalmente preenchidos.

3.2.Instrumento e procedimento para recolha de dados

O questionário elaborado foi constituído por 28 questões de resposta fechada. O mesmo foi estruturado por forma a medir as variáveis numa escala de *Likert* de 1 a 5, em que 1 correspondia ao nível mínimo de importância, concordância e satisfação e 5 correspondia ao nível máximo de importância, concordância e satisfação. Este método é aceite como o mais indicado para obter informações sobre algumas variáveis menos objetivas e tem a vantagem operacional de permitir a quantificação dos resultados e a sua posterior análise (Martins, 2011).

O questionário foi composto em três partes de acordo com Ryu, Lee, e Kim (2012):

1ª parte – referente ao perfil do consumidor;

2ª parte - referente à percepção do consumidor relativamente aos diferentes indicadores de qualidade, permitindo avaliar a percepção em relação a:

- Refeições/menus:
 - a. menus saudáveis e equilibrados nutricionalmente,
 - b. qualidade dos ingredientes,
 - c. adequação das porções,
 - d. comida confirma as expectativas,
 - e. bebidas saudáveis,
 - f. sobremesas saudáveis,
 - g. quantidade de sal equilibrada,
 - h. sabor agradável,
 - i. preço justo.
- Ambiente:
 - a) privacidade,
 - b) iluminação,
 - c) segurança,
 - d) boa imagem (decoração/conforto),
 - e) instalações de apoio,
 - f) barulho/ruído,
 - g) localização/estacionamento.
- Atendimento:
 - a) tempo de espera da comida,
 - b) simpatia,
 - c) apresentação dos funcionários,
 - d) rapidez e eficiência,
 - e) higiene geral do espaço.

3ª parte - avalia a percepção do consumidor relativamente à segurança e higiene alimentar.

Pretendeu-se com este questionário obter o máximo grau de concordância e satisfação possíveis (grau 4 e 5).

O questionário foi submetido a um pré-teste por forma a detetar antecipadamente eventuais erros de lógica e perceção das perguntas. A magnitude da relação entre estas variáveis foi medida através do coeficiente de *Spearman*, para que utilizámos o SPSS® 23.0.

IV – Resultados

4.1.Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 101 clientes, sendo 53,5% do género masculino. A maioria dos clientes (42,6%) tem idade compreendida entre os 31-40 anos (figura 1). Esta amostra engloba os clientes do primeiro (n = 60) e segundo momentos (n=41), que contêm características equivalentes.

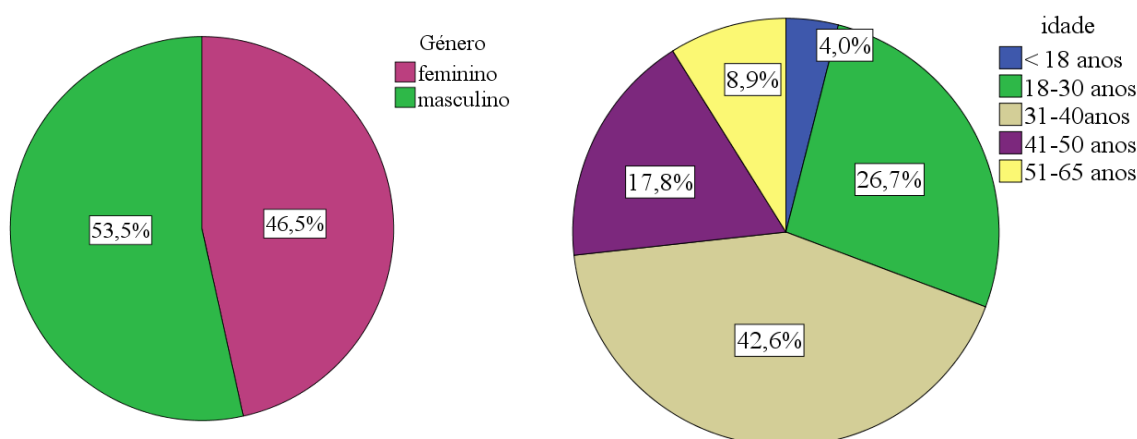


Figura 1 - Distribuição da amostra por género (lado esquerdo) e faixa etária (lado direito).

Em termos de habilitações literárias, 63,4% (n = 64) dos clientes têm o ensino superior, 35,6% (n = 36) o ensino secundário e 1% (n = 1). Verificou-se ainda que a maioria dos clientes (29,7%) frequenta o restaurante para almoçar com amigos e 27,7% frequenta sozinho (figura 2).

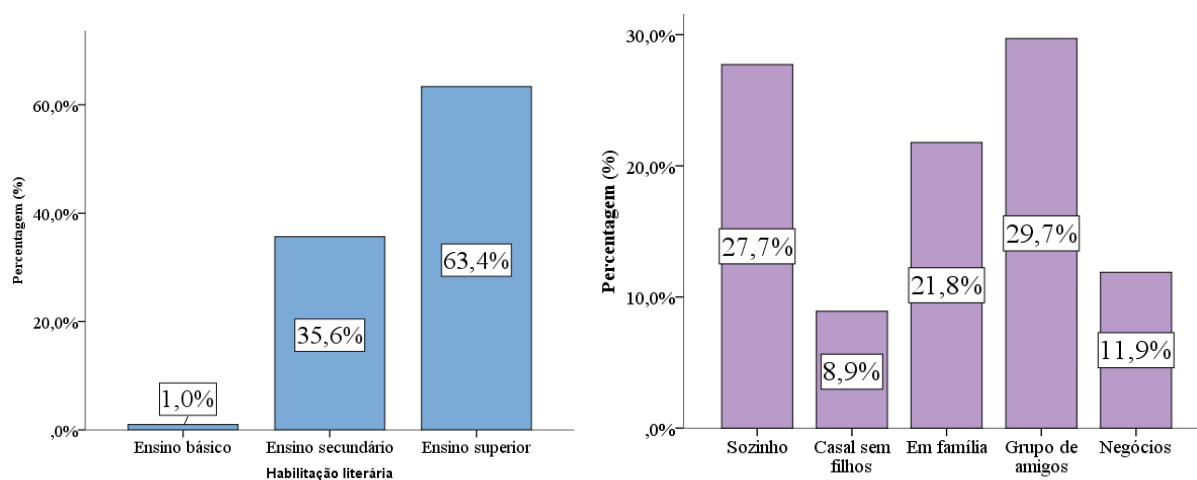


Figura 2 - Distribuição da amostra por habilitações literárias (lado esquerdo) e modo de frequentar o restaurante (lado direito).

Mais de metade dos clientes (55,4%) frequenta o restaurante no mínimo 3 vezes por semana (figura 3).

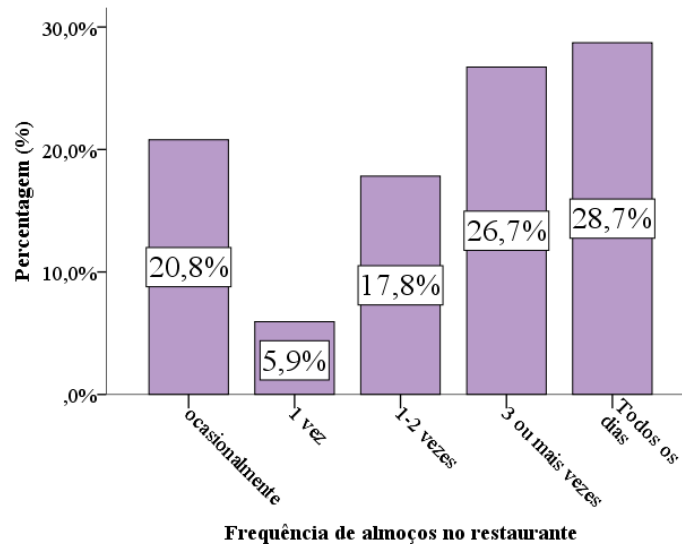


Figura 3 - Frequência de almoços do cliente durante a semana no restaurante.

Ainda, mais de 40% da amostra menciona que a razão principal para frequentar o restaurante é o facto de existirem menus saudáveis, a segunda razão a proximidade ao local de trabalho, e em terceiro o atendimento dos funcionários (rapidez/simpatia) (figura 4).

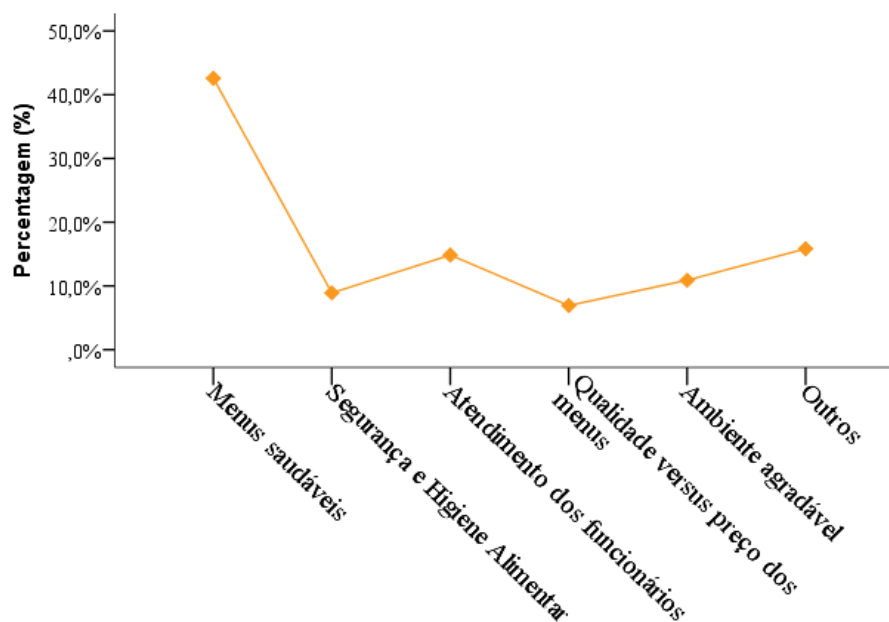


Figura 4 - Razões que levam o cliente a frequentar o restaurante.

4.2. Nível de importância

Quanto ao indicador mais importante, a maioria (57,4%) considera a segurança e higiene alimentar o mais importante num restaurante, seguindo-se os menus saudáveis (50,5%) e, por fim, o atendimento dos funcionários (38,6%) (figura 5).

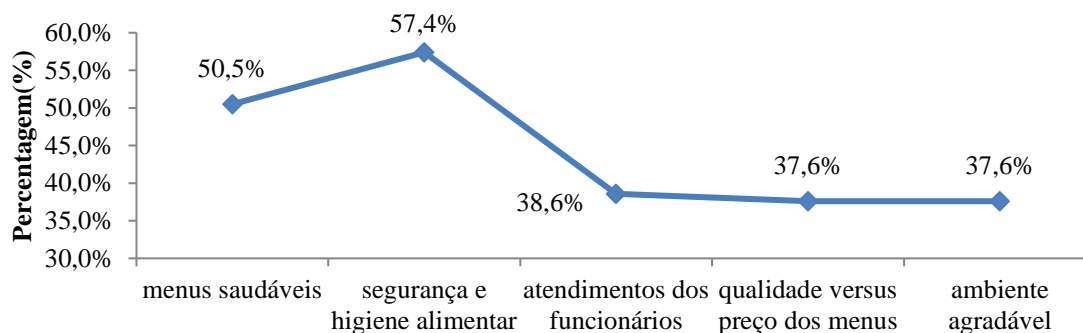


Figura 5 - Grau de importância atribuído aos diferentes indicadores de qualidade pelos consumidores.

4.3. Nível de concordância

Quanto à qualidade percebida dos clientes pelos parâmetros relacionados com as refeições do restaurante, a maioria dos consumidores atribuiu uma concordância de nível 4 para todos os parâmetros. Pelo menos um terço dos clientes concorda totalmente (nível 5) que os menus são saudáveis e equilibrados (41,6%), as porções são adequadas (36,6%) e o sabor é agradável (33,7%) (figura 6).

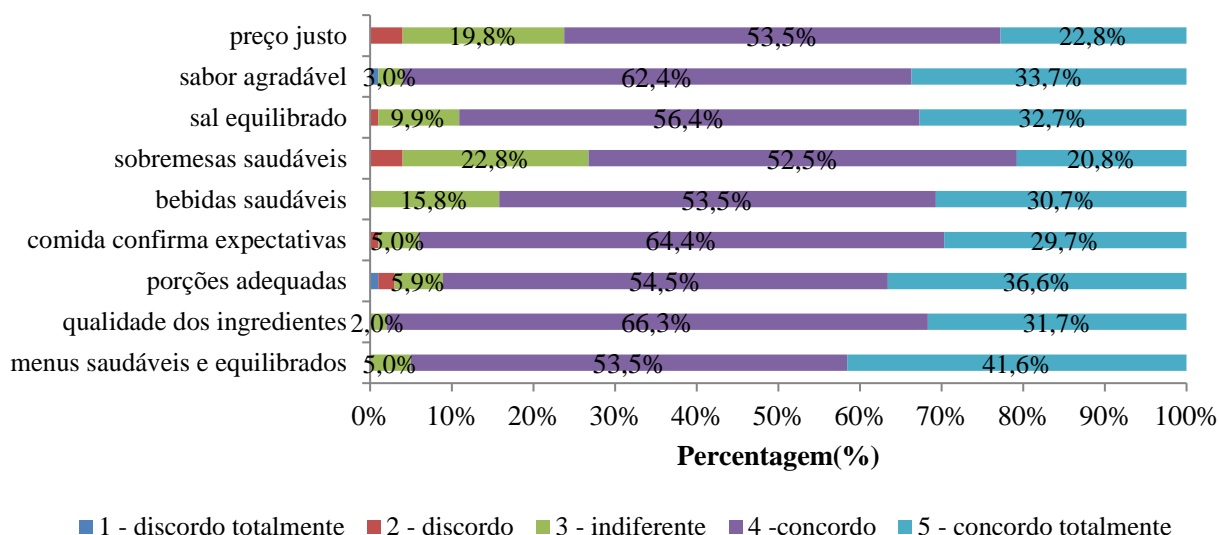


Figura 6 - Nível de concordância atribuído aos diferentes parâmetros do indicador de qualidade "Menus".

4.4. Nível de satisfação

4.4.1. Ambiente

Verifica-se que mais de 55% dos consumidores está satisfeito (nível 4) com todos os parâmetros relacionados com o ambiente, mas a máxima satisfação (nível 5) consegue-se principalmente com a segurança do estabelecimento, boa imagem do restaurante e instalações de apoio (figura 7).

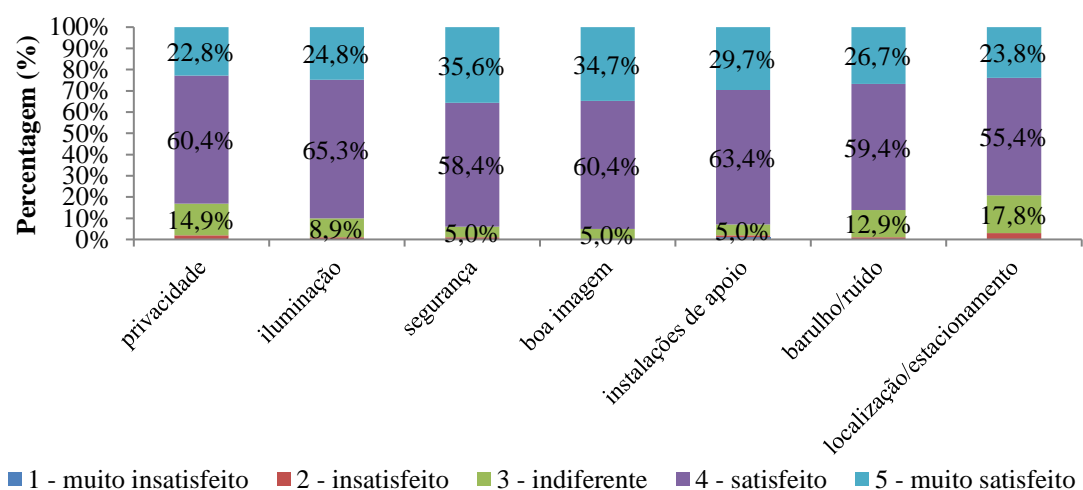


Figura 7 - Grau de satisfação atribuído aos diferentes parâmetros do indicador de qualidade "Ambiente".

4.4.2. Atendimento

No âmbito do atendimento, 52,5% dos consumidores estão muito satisfeitos com a simpatia dos funcionários e 48,5% com a rapidez e eficiência do serviço (figura 8).

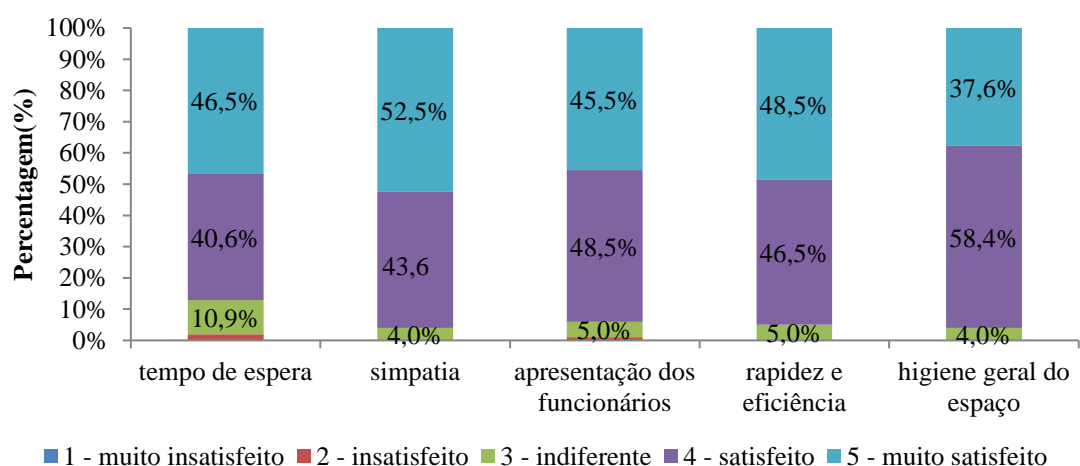


Figura 8 - Grau de satisfação atribuído ao serviço de atendimento

4.4.3. Classificação geral

De forma geral, verifica-se que a maior satisfação (grau 5) dos clientes é para com o atendimento, seguindo-se as refeições/menus, e por fim o ambiente (figura 9).

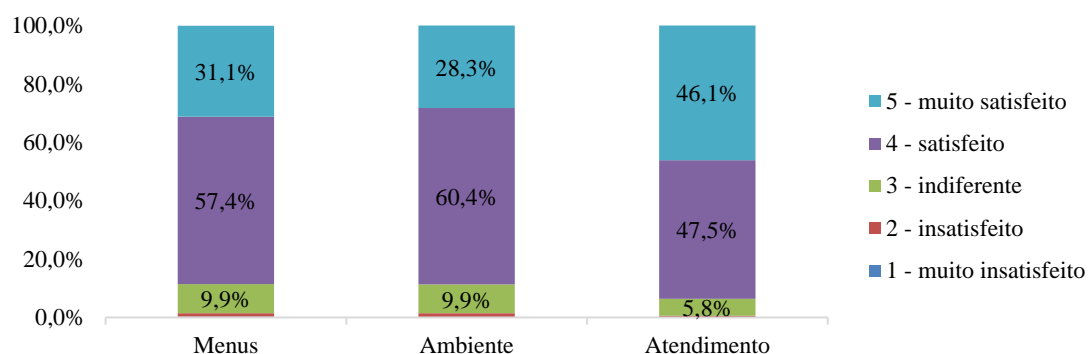


Figura 9 - Percepção global do nível de satisfação para todos os três indicadores da qualidade.

4.5. Segurança Alimentar

Verifica-se que 58,4% dos clientes (n = 59) que frequentam o restaurante consideram a segurança alimentar extremamente importante (figura 10)

Tendo em conta a percepção de risco alimentar, o alimento que os clientes escolhem habitualmente para as suas refeições diárias, tendo como critério a segurança alimentar, é a carne (34,7%), seguindo-se as saladas (30,7%) e o peixe (27,7%) (figura 10).

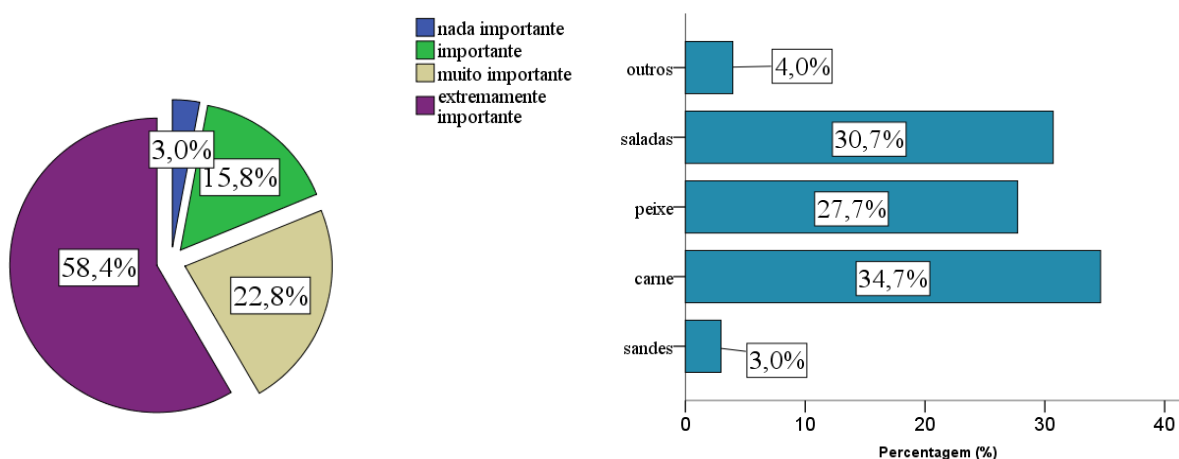


Figura 10 - Grau de importância atribuído à Segurança Alimentar (lado esquerdo) e escolha de alimentos pelo cliente, tendo em conta como critério a Segurança Alimentar (lado direito).

Verifica-se que 60,4% (n = 61) considera Portugal um país seguro na vertente da segurança alimentar e 4% não considera seguro (figura 11).

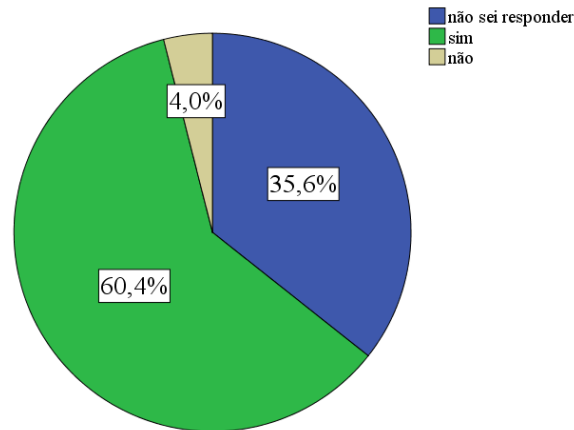


Figura 11 - Distribuição da resposta dos consumidores quanto à questão “Portugal é um país seguro na vertente da segurança alimentar”

Relativamente ao atributo principal na escolha de determinado restaurante, 29,7% (n= 30) considera o “sabor da comida” ser o principal atributo, 18,8% (n = 19) a disponibilidade de “comida saudável” e 14,9% (n = 15) a “qualidade do atendimento” (figura 12).

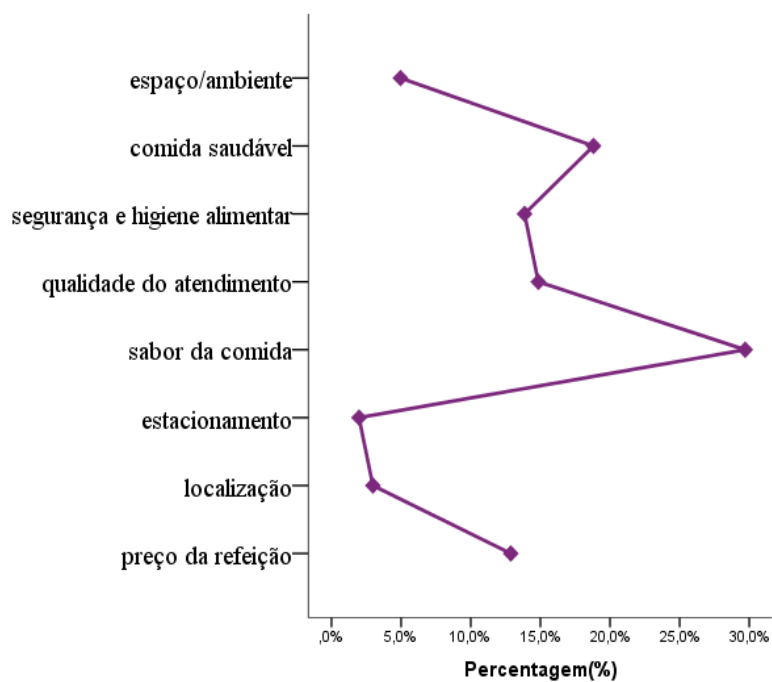


Figura 12 - Distribuição da amostra tendo em conta o atributo principal na escolha de um determinado restaurante.

Verifica-se que 36,6 (n=37) dos clientes considera a implementação do sistema HACCP num restaurante extremamente importante (figura 13).

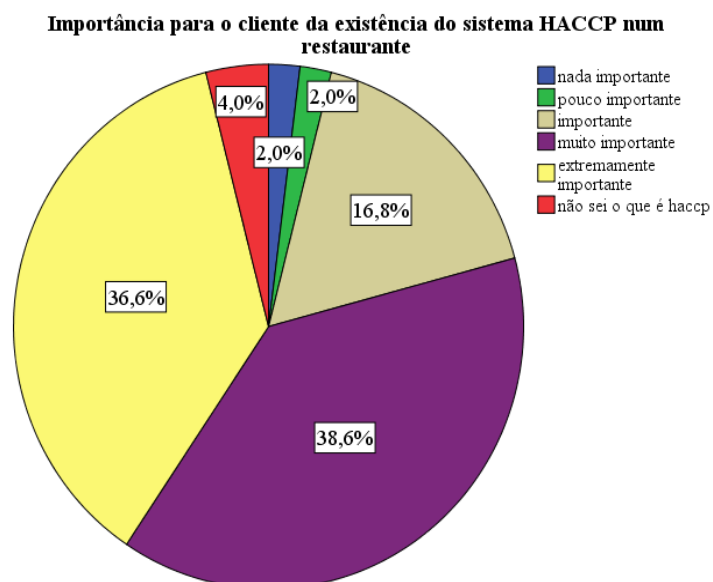


Figura 13 - Distribuição da amostra tendo em conta o nível de importância para o cliente relativamente à existência do sistema HACCP num restaurante.

60,4% (n=61) dos consumidores pensa no risco alimentar sempre (27,7%) ou quase sempre (32,7%) que come fora de casa, no entanto os mesmos 60,4% (n=61) referem nunca ter sofrido uma toxinfecção alimentar (figura 14).

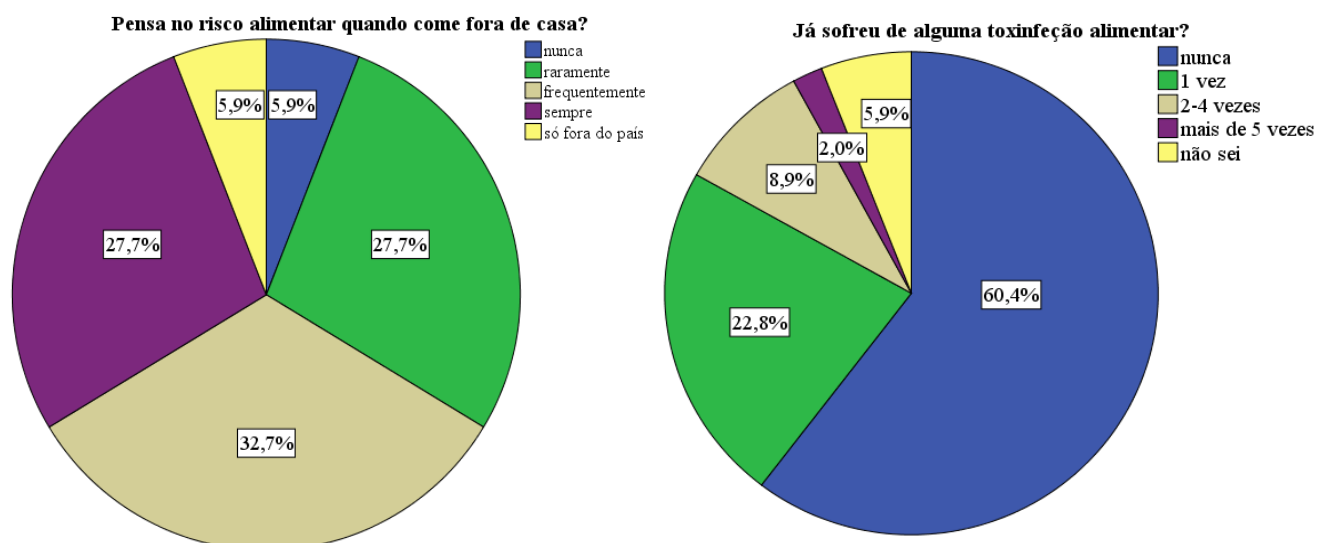


Figura 14 – Preocupação do consumidor pelo risco alimentar (lado esquerdo) e frequência de toxinfecções alimentares (lado direito).

É de referir que em caso de intoxicação alimentar decorrente de um alimento do restaurante a maioria dos clientes (41,6%; n=42) informaria o restaurante do sucedido, mas não solicitaria o livro de reclamações. Apenas 6,9% (n=7) chamaria as autoridades policiais (figura 15).

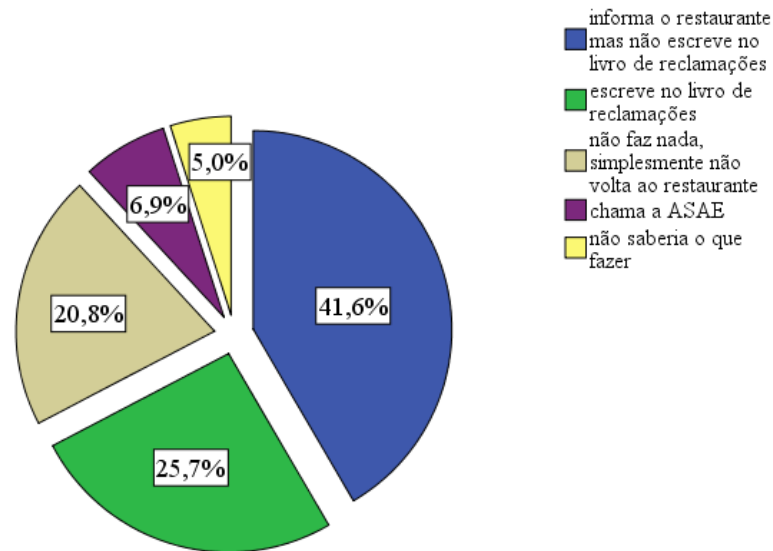


Figura 15 - Distribuição do comportamento dos consumidores em caso de toxinfecção alimentar decorrente de um alimento do restaurante.

Relativamente ao conhecimento do consumidor pelos critérios de conservação e confeção segura dos alimentos, apenas 42,3% (n=43) responde que conhece os critérios. Quando se questiona se o cliente “está disposto a pagar mais num estabelecimento que privilegia a segurança alimentar”, 70,3% (n=71) responde afirmativamente, sendo que apenas 26,7% (n = 27) refere pagar o necessário (figura 16).

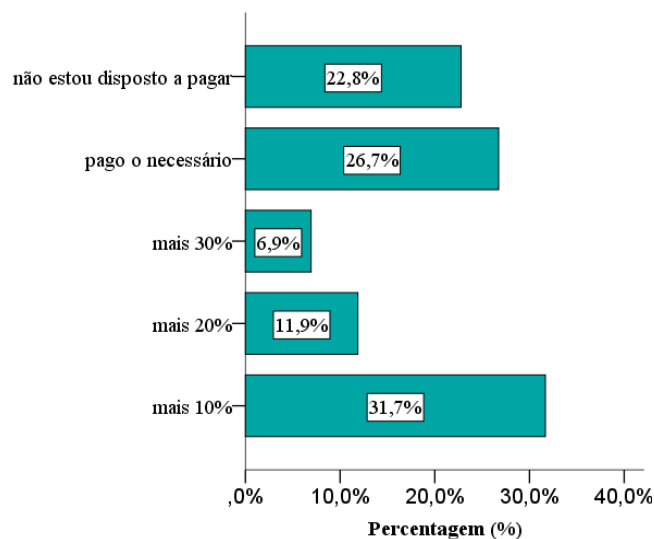


Figura 16 - Disposição do consumidor para pagar pela segurança alimentar

No que refere à adoção de cuidados especiais em casa na confeção dos alimentos, 91,7% refere ter cuidados, mas 5% informa desconhecer esses cuidados.

Quando se fala em risco alimentar, a maioria considera o marisco ser o alimento de maior risco (83,2%), seguindo-se a maionese (79,2%) e o ovo (71,3%) (figura 17).

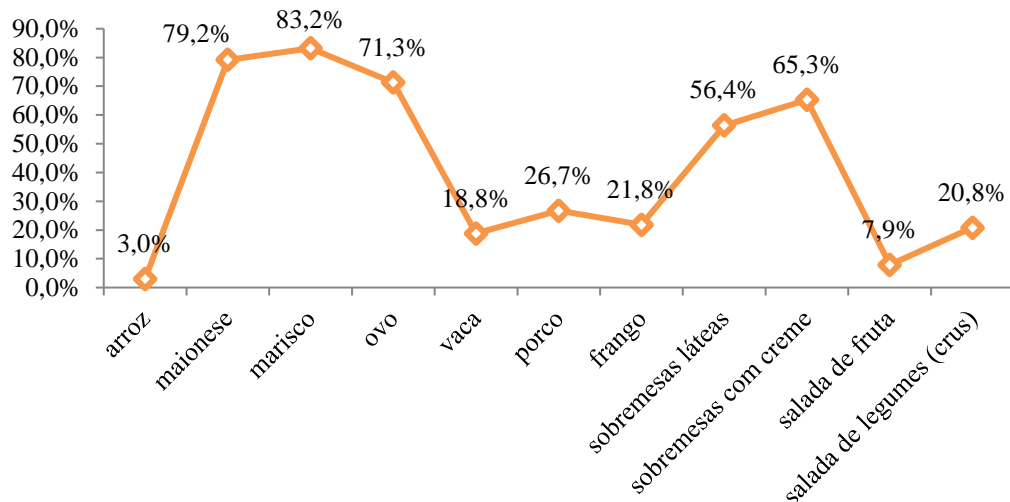


Figura 17 - Percepção do risco alto para cada alimento por parte do consumidor.

A maioria dos consumidores afirma que o critério que deteta se um alimento está contaminado é o seu cheiro/odor (48,5%), seguindo-se o aspeto (41,6%) (figura 18).

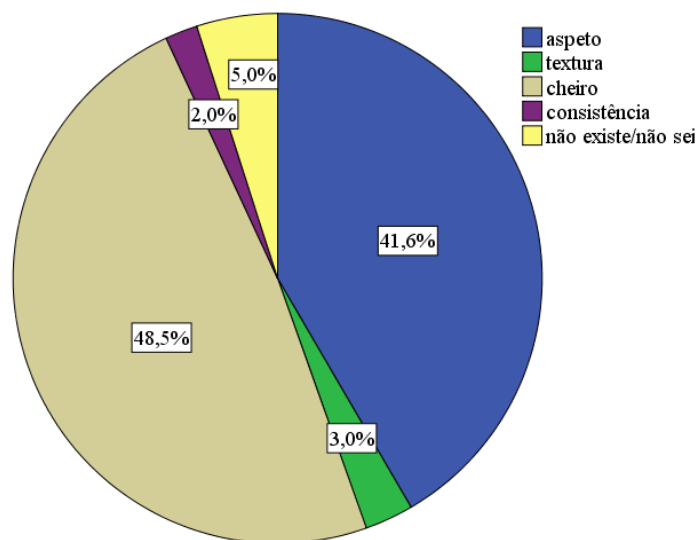


Figura 18 - Distribuição dos critérios de identificação de alimentos contaminados segundo os consumidores (n=101).

Quando se questiona o cliente sobre o modo de intervenção da ASAE no setor da restauração, 57,4% dos clientes considera ter uma intervenção adequada, 12,9% considera excessiva e 15,8% insuficiente (figura 19). Relativamente ao cenário da segurança e higiene alimentar no setor da restauração da atualidade em Portugal, 83,1% confia na situação atual, mas apenas 6,9% destes confia absolutamente (figura 19).

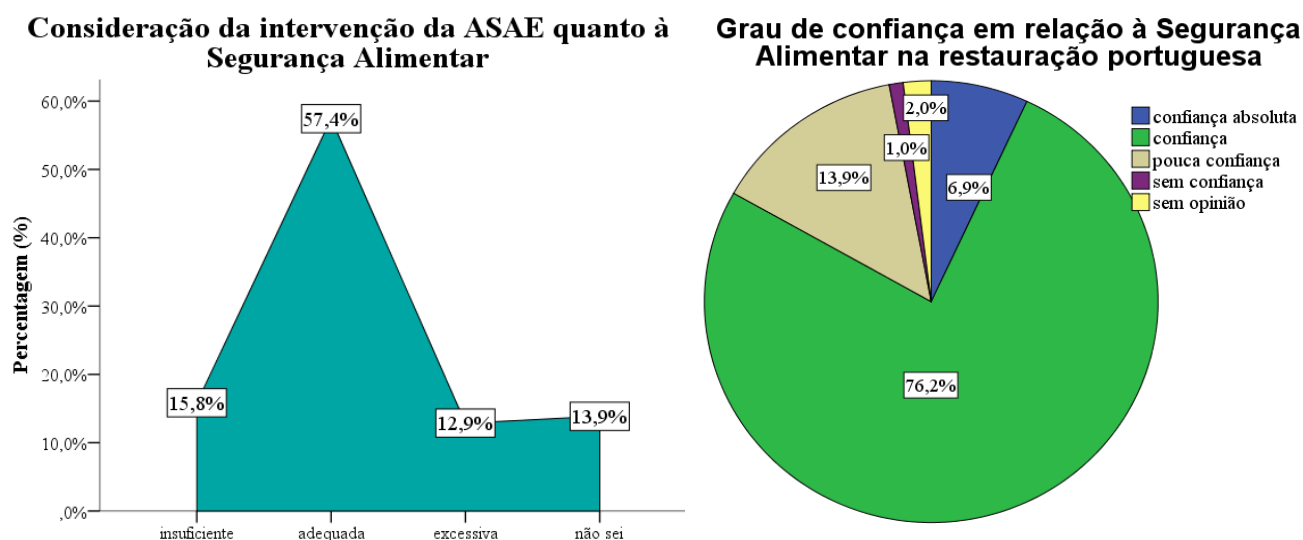


Figura 19 - Distribuição da opinião do consumidor relativamente à intervenção da ASAE (lado esquerdo) e grau de confiança dos consumidores relativamente à segurança alimentar na restauração portuguesa (lado direito).

Por fim, quanto à intenção de o cliente recomendar o restaurante em estudo, 60,4% (n=61) responde afirmativamente (figura 20).

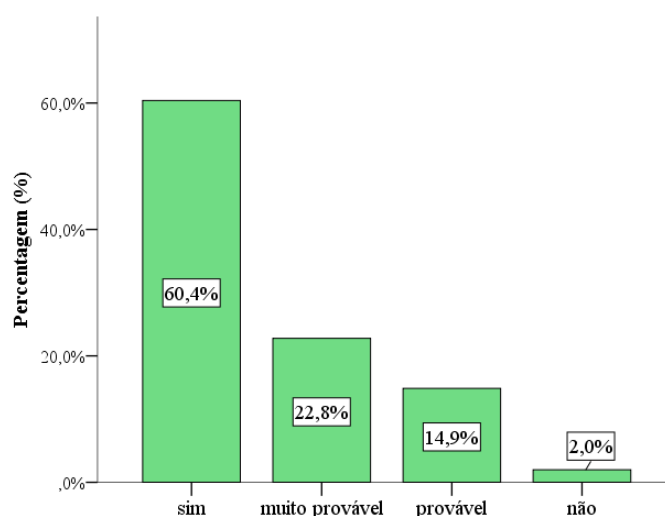


Figura 20 - Distribuição da amostra quanto à intenção de recomendar o restaurante em estudo.

4.6. Associação entre variáveis

Averigou-se que não existem correlações significativas entre a idade e diversas variáveis, entre elas: o grau de importância para menus saudáveis ($p = 0.474$) e o grau de concordância para menus saudáveis ($p = 0.751$).

Tabela 1 - Testes de correlações com a variável idade através do teste estatístico de *Spearman*.

Idade	Grau de importância para menus saudáveis	$r_s = -0.072$, $p = 0.474$	Não há associação
	Grau de importância pela segurança alimentar	$r_s = -0.009$, $p = 0.930$	Não há associação
	Grau de concordância para menus saudáveis	$r_s = -0.032$, $p = 0.751$	Não há associação
	Grau de concordância para bebidas saudáveis	$r_s = 0.042$, $p = 0.673$	Não há associação
	Grau de concordância com as sobremesas saudáveis	$r_s = 0.052$, $p = 0.609$	Não há associação
	Grau de concordância com a quantidade de sal	$r_s = -0.051$, $p = 0.697$	Não há associação
	Conhecimento pelos critérios de conservação e confeção segura de alimentos	$r_s = 0.064$, $p = 0.526$	Não há associação

Testou-se a correlação entre as habilitações literárias e o grau de importância para os menus saudáveis e para a segurança alimentar, e verificou-se que há uma correlação positiva de magnitude média entre as habilitações literárias e o grau de importância para menus saudáveis ($r_s = 0.031$; $p = 0.215$) (tabela 2).

Tabela 2 - Testes de correlações com a variável habilitações literárias, através do teste estatístico de *Spearman*.

Habilitações literárias	Grau de importância para menus saudáveis	$r_s = 0.031$, $p = 0.215$	Há associação
	Grau de importância pela segurança alimentar	$r_s = -0.124$, $p = 0.217$	Não há associação

Averiguou-se também a existência de relação estatisticamente significativa entre o grau de importância para menus saudáveis e a importância para a segurança e higiene alimentar. Assim com recurso ao coeficiente de relação de *Spearman* obtivemos os seguintes valores: $r_s = 0.523$; $p = 0.000$ para um nível de significância de p -value 0.01.

Verificaram-se também as seguintes correlações (tabela 3):

- O grau de concordância para menus saudáveis está positivamente correlacionado com o grau de concordância para bebidas saudáveis ($p = 0.000$), assim como para sobremesas saudáveis ($p = 0.007$).
- O grau de concordância para bebidas saudáveis apresenta uma correlação positiva de magnitude forte com o grau de concordância para as sobremesas saudáveis ($r_s = 0.577$; $p = 0.000$).
- O grau de concordância com o preço justo para o serviço está positivamente correlacionado com o grau de satisfação com a qualidade dos ingredientes ($p = 0.001$) e da higiene geral do espaço ($p = 0.000$).
- O grau de satisfação pela higiene geral do restaurante apresenta uma correlação positiva e de magnitude forte com o grau de satisfação com a apresentação dos funcionários ($r_s = 0.482$; $p = 0.000$).
- O grau de satisfação pela qualidade dos ingredientes está positivamente correlacionada com o grau de satisfação pelo tempo de espera pela comida ($p = 0.001$).
- O grau de satisfação pelo preço das refeições está positivamente correlacionado com o grau de satisfação pela qualidade dos ingredientes ($p = 0.001$).
- O grau de satisfação pela rapidez e eficiência do serviço está positivamente correlacionado com o grau de satisfação com o preço das refeições ($p = 0.006$).

Tabela 3- Testes de correlações pelo teste estatístico de *Spearman*

Grau de concordância	Menus saudáveis	$r_s = 0.385$,	Há associação
	Bebidas saudáveis	$p = 0.000$	
Grau de concordância	Menus saudáveis	$r_s = 0.268$,	Há associação
	Sobremesas saudáveis	$p = 0.007$	
Grau de concordância	Bebidas saudáveis	$r_s = 0.577$,	Há associação
	Sobremesas saudáveis	$p = 0.000$	
Grau de concordância com preço justo	Grau de satisfação com a higiene geral do espaço	$r_s = 0.358$,	Há associação
	Grau de satisfação com a qualidade dos ingredientes	$r_s = 0.324$,	Há associação
Grau de satisfação	Apresentação dos funcionários	$r_s = 0.482$,	Há associação
	Higiene geral do espaço	$p = 0.000$	
Grau de satisfação	Tempo de espera da comida	$r_s = 0.332$,	Há associação
	Qualidade dos ingredientes	$p = 0.001$	
Grau de satisfação	Qualidade dos ingredientes	$r_s = 0.339$,	Há associação
	Preço das refeições	$p = 0.001$	
Grau de satisfação	Preço das refeições	$r_s = 0.270$	Há associação
	Rapidez e eficiência do serviço	$p = 0.006$	

Verificou-se que os consumidores que atribuem maior importância à segurança alimentar estão positivamente correlacionados com uma classificação de risco alimentar maior para os alimentos vaca e porco ($p\text{-value} < 0.05$) (tabela 4).

Tabela 4 - Correlação entre o grau de importância para a Segurança e Higiene Alimentar (SHA) e atribuição de grau de risco alto

Grau de importância para a SHA	Grau de risco alimentar para vaca	$r_s = 0.368$ $p = \mathbf{0.000}$	Há associação
	Grau de risco alimentar para porco	$r_s = 0.209$ $p = \mathbf{0.036}$	Há associação

Não há correlação entre a idade e o grau de confiança pela segurança e higiene alimentar no setor da restauração portuguesa da atualidade ($p = 0.788$) (tabela 5).

Tabela 5 - Correlação entre a idade e grau de confiança em relação à SHA na restauração portuguesa

Idade	Grau de confiança em relação à SHA na restauração em Portugal	$r_s = 0.027$ $p = \mathbf{0.788}$	Não há associação
-------	---	---------------------------------------	-------------------

4.7. Implementação de alterações no restaurante

Após aplicação da primeira fase de questionários foram efetuadas algumas alterações nomeadamente:

- Aquisição de fardamento padronizado, pois cada colaborador fardava-se aleatoriamente;
- Contratação de novo cozinheiro e ajudante de cozinha, promovendo maior oferta;
- Redução da utilização do sal e utilização de maior variedade de ervas aromáticas;
- Parceria com fornecedor de sumos naturais, produção diária de 2 sumos naturais com fruta fresca sem adição de açúcares e redução da disponibilidade de refrigerantes;
- Redução de sobremesas instantâneas e produção de sobremesas caseiras com redução de açúcares, e maior disponibilidade de fruta fresca;
- Utilização de toucas descartáveis na unidade alimentar;
- Maior disposição de tenazes nas saladas frias;
- Fixação de tabela de alérgenos e informação referente à implementação do HACCP.

4.7.1. Avaliação da evolução da percepção dos consumidores face à implementação de alterações no restaurante

Para avaliar a evolução da percepção da qualidade por parte dos consumidores aplicou-se o teste estatístico de Wilcoxon para comparar se as medidas de posição de duas amostras são iguais no caso em que as amostras são dependentes.

a) Concordância para as refeições/menus

Embora no figura 21 se observe uma evolução da percepção do cliente ou do seu grau de concordância para: menus saudáveis e equilibrados, bebidas saudáveis, sobremesas saudáveis, sal equilibrado e sabor agradável, averiguou-se através do teste de Wilcoxon apenas um $p\text{-value} < 0.05$, referente aos menus saudáveis e equilibrados (anexo II). Relativamente a este parâmetro, verificou-se que o maior número de postos se enquadra nos empates (22 pares) e nas classificações negativas (14 pares), constatando-se que:

- não há diferenças estatisticamente significativas quanto à percepção do consumidor para menus saudáveis e equilibrados do momento 1 para o momento 2.

Porém, verifica-se significância estatística entre os empates o que revela que os inquiridos tendem a concordar que os menus são saudáveis e equilibrados do momento 1 para o momento 2 ($Z = -2.202$; $p = 0.028$).

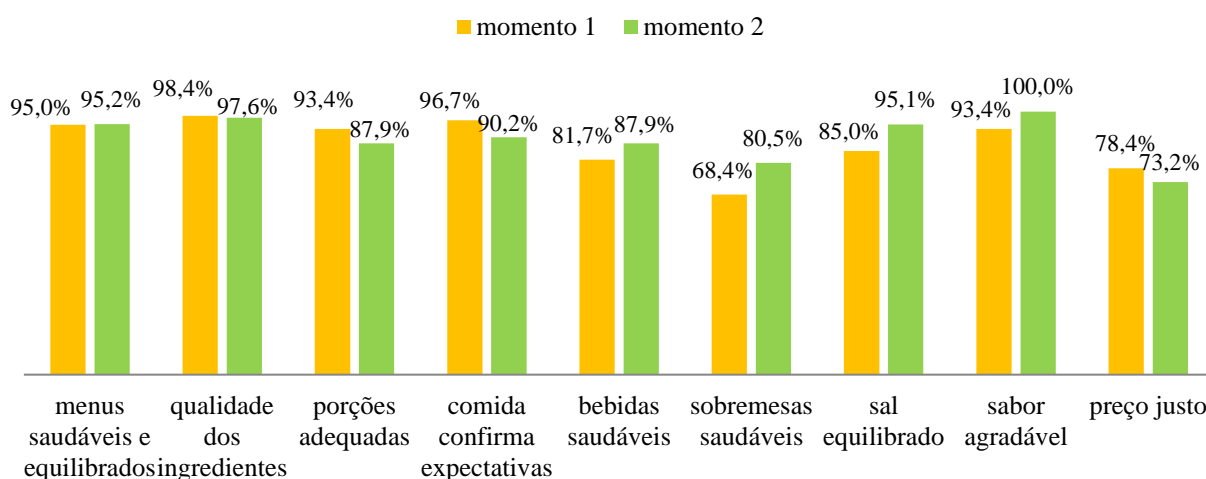


Figura 21 - Evolução da percepção dos consumidores relativamente às refeições/menus entre o momento 1 e 2.

b) Grau de satisfação para o ambiente

Segundo o figura 22, existe um aumento da satisfação pela privacidade, segurança, boa imagem, instalações de apoio, barulho/ruído e localização do restaurante. Contudo, através do teste de Wilcoxon não se verifica nenhuma significância estatística ($p > 0.05$) (anexo II).

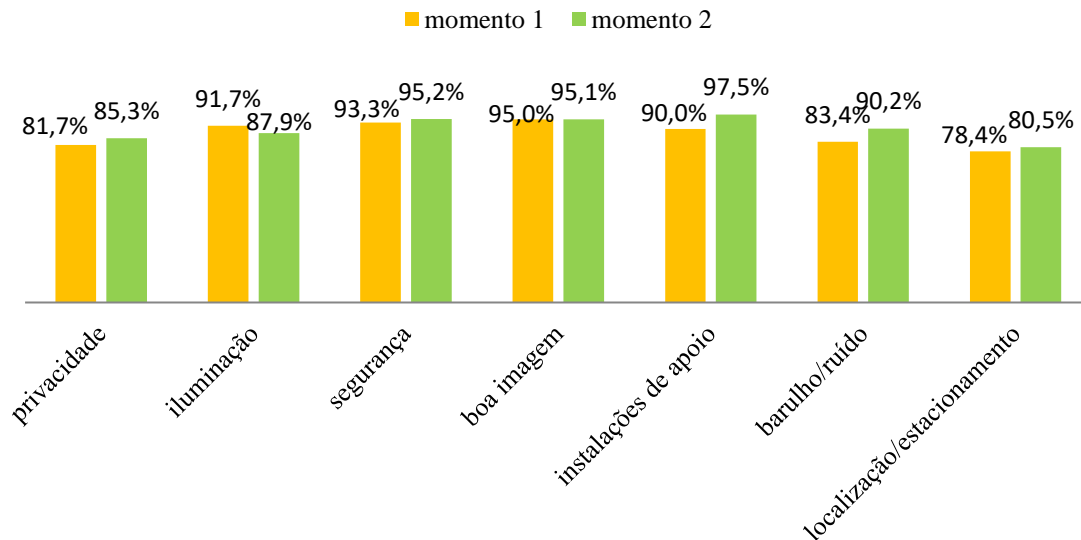


Figura 22 - Evolução do grau de satisfação dos consumidores pelo ambiente, entre os dois momentos.

c) Grau de satisfação para o ambiente

Relativamente à evolução do grau de satisfação pelo atendimento, apenas se verificou um aumento de 0,1% quanto à rapidez e eficiência do serviço do momento 1 para o momento 2 (figura 23). Através do teste do Wilcoxon verifica-se que este aumento não é estatisticamente significativo ($Z = -1.719$; $p = 0.086$) (anexo II).

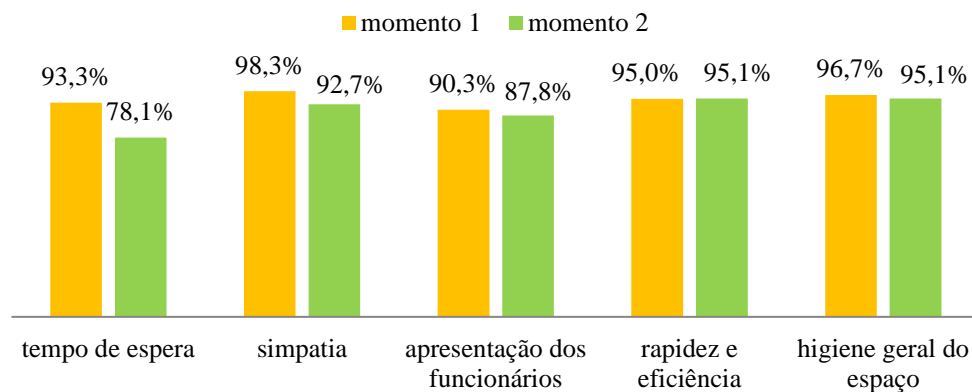


Figura 23 - Evolução do grau de satisfação dos consumidores pelo atendimento, entre os dois momentos.

V – Discussão

5.1. Perceção dos determinantes da qualidade

Embora 55% dos consumidores refira frequentar o restaurante em estudo sobretudo pela apresentação de menus saudáveis (figura 3), quando se abordou sobre o grau de importância para os diferentes indicadores de qualidade, a segurança e higiene alimentar (57,4%) é considerada mais importante para os consumidores do que os menus saudáveis (50,5%) (figura 4).

Num estudo realizado em Portugal, os resultados foram semelhantes, ou seja, os consumidores atribuíram maior importância à higiene do restaurante, seguindo-se a qualidade da refeição, depois a qualidade do serviço/atendimento, o preço da refeição e por fim a decoração (ambiente) (Domingues, 2013).

Noutro estudo realizado num restaurante no Brasil com 108 clientes mostrou igualmente que o atributo mais importante é a higiene (limpeza), seguindo-se depois o ambiente e o atendimento, não se verificando nos três primeiros lugares qualquer parâmetro relacionado com as refeições (Meister, 2008). Tais estudos reforçam a tendência de que a segurança e higiene alimentar está a assumir uma importância cada vez maior no setor da restauração.

Outro estudo brasileiro realizado com 71 clientes num restaurante universitário, em que os clientes apresentaram maior grau de satisfação pela higiene do espaço, assim como para os menus (variedade da oferta), verificando-se que são os indicadores predominantes para a escolha de determinado restaurante (Carvalho, Amorim e Tavares, 2003).

Num estudo italiano, realizado em 1000 clientes entrevistados via telefone, que teve como objetivo verificar quais os critérios de avaliação usados para avaliar a qualidade de um produto alimentar apresentou resultados um pouco contraditórios ao estudo de caso, pois os autores verificaram que o primeiro fator estava associado às características organoléticas (sabor da comida, produto sazonal e fresco). O segundo fator estava associado à localização do restaurante e métodos de produção (certificado, orgânico, produzido localmente) e o terceiro fator estava relacionado com o preço (Mascarello *et al*, 2015). Tais resultados podem dever-se também à dimensão da amostra.

Como se verificou no figura 9, o indicador pelo qual os consumidores têm maior satisfação é o atendimento (46,1%), nomeadamente pela simpatia dos funcionários, rapidez e atendimento do serviço. Depois, a maior satisfação relaciona-se com as refeições/menus (31,1%), principalmente pelo facto de terem acesso a menus saudáveis e equilibrados nutricionalmente, porções adequadas e o sabor da comida. Por último, a menor satisfação está relacionada com o ambiente (28,3%).

Num estudo realizado no Brasil, efetuado num restaurante com uma amostra de 300 clientes, o autor obteve resultados semelhantes, sendo que a principal valorização na escolha do restaurante foi o atendimento, seguindo-se o ambiente e depois a variedade de cardápio (Peixer, 2016).

No entanto, um estudo realizado na República Dominicana e Haiti, realizado em 501 turistas, que avaliou os pontos fortes da gastronomia em destinos turísticos fronteiriços em desenvolvimento, verificou maior satisfação com o preço (78%), o atendimento por parte dos funcionários (72,7%), a qualidade dos pratos (70,3%) e o ambiente agradável (68,1%) (López-Guzmán, Orgaz-Aguera e Ribeiro, 2016). Estes valores divergem daqueles observados no nosso estudo de caso devido possivelmente ao facto de os turistas apresentarem maiores rendimentos mensais do que os consumidores regulares. Este facto também pode evidenciar que as motivações de um turista são diferentes das de um consumidor num contexto de rotina diária.

Perante os resultados obtidos no estudo de caso pode-se concluir que a estratégia da empresa é adequada mas pode melhorar, devendo assim manter o grau de satisfação dos clientes nos atributos que se encontram com percentagem mais elevada e procurar melhorar os que se encontram com uma percentagem mais baixa como é o caso do preço justo para o serviço, as sobremesas saudáveis e a localização, nomeadamente o estacionamento. Uma vez que não se pretende baixar o custo da refeição, a longo prazo pretende-se aumentar a variedade da oferta e qualidade dos ingredientes por forma a que o cliente considere o preço ser mais justo e, por conseguinte, sentir-se mais satisfeito com o mesmo. Quanto ao estacionamento, considera-se que o mesmo pode ser melhorado uma vez que o pavimento se encontra degradado e considera-se possuir uma área passível de ser aumentada.

Neste estudo, a satisfação foi considerada de grande importância, pois permite definir a estratégia da empresa, uma vez que é após o consumo do produto ou do serviço que o consumidor avalia a sua satisfação com o mesmo (Solomon, 2002).

5.2. Segurança alimentar

Perante os resultados obtidos, verifica-se que os inquiridos consideram as refeições de carne as que lhes oferecem maior segurança alimentar no ato da escolha, seguindo-se as saladas (30,7%) e o pescado (27,7%), o que não seria de esperar devido a acontecimentos mais recentes da gripe aviária (H5N1) e brucelose (EFSA, 2016), ou mesmo mais antigos, relacionados com a contaminação da carne bovina pela BSE (encefalopatia espongiforme bovina).

Num estudo realizado em Portugal, os resultados foram semelhantes, verificou-se que a maioria tinha como escolha a carne (35%), seguindo-se do pescado (29%) e em terceiro, as saladas (25%) (Machado, 2011).

Uma das estratégias para percebermos se o inquirido atribui importância à segurança alimentar, surge através da análise da sua perceção do risco alimentar quando realiza uma refeição num espaço de restauração. Esta perceção do risco alimentar traduz-se na frequência em que o mesmo pensa no assunto.

Como verificado na figura 13, 60,4% (n=61) dos consumidores pensa no risco alimentar sempre ou quase sempre que come fora de casa, mas a mesma percentagem (60,4%) refere nunca ter sofrido uma toxinfecção alimentar. Estes resultados deixam dúvidas, se de facto os consumidores têm ou não a real perceção das consequências dos riscos alimentares, apesar de estarem conscientes da importância do sistema alimentar. No entanto verifica-se que a maioria dos clientes prefere resolver um eventual problema de segurança alimentar diretamente com o restaurante, demonstrando a sua fidelidade e confiança pelo estabelecimento. O mesmo resultado foi verificado noutro estudo português, em que aproximadamente 70% alertava o restaurante do sucedido (Domingues, 2013).

No que concerne aos sintomas causados por uma intoxicação alimentar, a maioria (60%) refere que pode causar sintomas agudos e 18,3% diz poder levar a morte. Apenas 8,3% respondeu não saber que sintomas uma intoxicação alimentar pode causar.

Também, embora um terço (mais de 33%) dos consumidores considerar a implementação de um sistema HACCP num restaurante extremamente importante não significa que o consumidor saiba exatamente para que serve, sendo este um dos pontos a melhorar em futuros estudos.

Apesar de a maioria dos consumidores (60,4%) confiarem no cenário da restauração portuguesa atual quanto à segurança alimentar apenas 48,3% refere conhecer os critérios de conservação e confeção segura dos alimentos e 31,7% refere ter dúvidas sobre os critérios. Porém, no que toca a cuidados especiais na confeção dos alimentos em casa, 91,7% refere adotar esses cuidados.

Estes resultados podem salientar que o que conduz à confiança dos consumidores pela restauração portuguesa na área da segurança alimentar não tem a ver concretamente com critérios de conservação e confeção, mas com outros fatores tais como, ter a possibilidade de observar a cozinha, os funcionários apresentarem-se bem fardados e com a higiene do espaço. Embora os consumidores saibam que existem esses critérios, eles não estão suficientemente informados acerca da especificidade e grau de importância desses critérios, por isso assumem a segurança alimentar como uma generalidade que deve ser adotada, ou seja, o consumidor suporta-se em geral em questões mais tangíveis para a sua perceção.

Relativamente à disponibilidade de suportar um acréscimo de custo numa refeição em prol da segurança alimentar, verificou-se que 83% dos mesmos estariam determinados a despende um valor monetário superior, mas apenas 20% refere pagar o necessário para que lhe seja conferida a segurança alimentar, o que parece demonstrar que o consumidor parece disposto a pagar uma taxa pela segurança alimentar, não assumindo esta como um direito seu e que deve ser assegurado pela restauração.

Em termos de risco alimentar, o marisco foi considerado o alimento com maior risco de intoxicação alimentar (83,2%), seguindo-se a maionese (79,2%) e em terceiro, os ovos (71,3%), tradicionalmente associados às intoxicações alimentares na restauração. Os mesmo três alimentos de maior risco foram considerados num estudo português (Machado, 2011).

Noutro estudo português, realizado em 1497 pessoas, verificou-se que também o marisco (lagostim), ovos e maionese são considerados os alimentos menos seguros, ou seja, apresentam maior risco de intoxicação alimentar (Ventura-Lucas, 2004).

Num estudo realizado no Brasil, realizado em 210 consumidores através de um questionário que utilizou 8 grupos alimentares para classificar de menor a maior risco, demonstrou resultados bastante diferentes em relação à investigação em causa: o estudo revelou que os grupos de maior risco são os peixes, a carne bovina e o frango, seguindo-se o grupo do leite e laticínios, os produtos prontos, as frutas, verduras e legumes, e os de menor risco os produtos à base de trigo e outros grãos (Ormenese, 2009). Tal resultado pode estar relacionada com o facto de estarmos a comparar com uma cultura e contexto diferentes assim como com uma amostra de maior dimensão.

Quanto aos principais critérios para identificar um alimento contaminado ou com risco microbiológico alimentar, também o cheiro/odor e o aspeto foram considerados num estudo português (Machado, 2011). Ou seja, os consumidores mais uma vez tendem a focar-se nos aspetos tangíveis (algo que permite ser tocado/cheirado), não sabendo que um alimento pode estar contaminado ou impróprio para consumo mesmo não apresentando essas características.

5.3. Associação entre variáveis

Verifica-se no presente estudo que as pessoas de mais idade não consideraram mais importante a apresentação de menus saudáveis ($r_s = -0.072$; $p = 0.474$), nem atribuem maior importância à segurança alimentar ($r_s = -0.009$; $p = 0.930$). Ou seja, não se verifica nenhuma preocupação que se destaque com a alimentação saudável para os diferentes escalões etários, esperando-se que as pessoas de escalões etários maiores se preocupassem mais com a saúde devido aos problemas de saúde relacionados com o envelhecimento. Assim, esperava-se um grau de respostas afirmativas nos escalões etários superiores, assim como tivessem algum interesse por consumir refeições consideradas seguras.

Das correlações estatisticamente significativas constata-se que maior concordância com menus (pratos principais) saudáveis está associada a maior concordância com bebidas saudáveis ($r_s = 0.385$; $p = 0.000$) e de sobremesas saudáveis

($r_s = 0.268$; $p = 0.007$), ou seja, as pessoas que de certa forma se preocupam com a alimentação saudável por norma querem uma refeição toda ela saudável. Assim, verifica-se que importa aos restaurantes investir num menu saudável (prato principal, bebida e sobremesa), em que as pessoas não escolhem apenas um item saudável.

Ainda, maior concordância com o preço do serviço está associada a maior satisfação com qualidade dos ingredientes ($r_s = 0.324$; $p = 0.001$), assim como da higiene geral do espaço ($r_s = 0.358$; $p = 0.000$), ou seja, as pessoas que concordam que o preço do serviço prestado é justo são pessoas satisfeitas com a qualidade dos ingredientes e com a higiene do espaço.

Maior satisfação pela higiene geral do restaurante está associada a maior satisfação com a apresentação dos funcionários ($r_s = 0.482$; $p = 0.000$). Esta associação é interessante, pois evidencia que a apresentação dos funcionários influencia a perceção sobre a higiene geral.

Maior satisfação pela qualidade dos ingredientes está associada a maior satisfação pelo tempo de espera pela comida ($r_s = 0.332$; $p = 0.001$), ou seja, as pessoas que estão satisfeitas com a qualidade dos ingredientes apresentam maior satisfação pelo tempo de espera, o que pode indicar que mesmo que o tempo de espera seja extenso, o mesmo não influencia negativamente o serviço, devido à qualidade dos ingredientes.

Ainda, relativamente à qualidade dos ingredientes, maior satisfação com a qualidade dos ingredientes está associado a maior satisfação com o preço das refeições ($r_s = 0.339$; $p = 0.001$), ou seja, as pessoas quanto mais satisfeitas com a qualidade dos ingredientes, mais satisfeitas ficam com o preço das mesmas. Com isto, pode-se constatar que a maior qualidade dos ingredientes compensa possíveis preços e tempos de espera altos, quando avaliados individualmente. Contudo, fica na dúvida se a qualidade dos ingredientes será suficiente se ambos os indicadores (preço e tempo de espera) forem altos ao mesmo tempo, questionando se a satisfação será afetada.

A maior satisfação com a rapidez e eficiência do serviço está associado positivamente com a maior satisfação com o preço das refeições ($r_s = 0.270$; $p = 0.006$), ou seja, verifica-se que também o tipo de atendimento (rápido e eficiente) influencia positivamente a satisfação pelo preço da refeição.

Verifica-se também que existe uma correlação estatisticamente significativa entre o grau de importância para a segurança e higiene alimentar e o grau de risco alimentar elevado para a vaca ($r_s = 0.368$; $p = 0.000$) e porco ($r_s = 0.209$; $p = 0.036$), ou seja, as pessoas que atribuem maior importância à Segurança e Higiene Alimentar atribuem um grau de risco alimentar maior a alimentos como a vaca e o porco.

Verificou-se que há uma correlação positiva média entre as habilitações literárias e o grau de importância para menus saudáveis ($r_s = 0.215$; $p = 0.031$), ou seja, pessoas com maior grau de formação académico valorizam mais a alimentação saudável.

Uma correlação semelhante foi analisada por um estudo do Brasil, nomeadamente entre o rendimento mensal e a valorização do cardápio na escolha do restaurante mas, contrariamente ao estudo em causa, este estudo não encontrou associação estatística ($p = 0.775$) (Peixer, 2016).

Averiguou-se também a existência de relação estatisticamente significativa entre o grau de importância para menus saudáveis e a importância para a segurança e higiene alimentar. Assim com recurso ao coeficiente de relação de *Spearman* obtivemos os seguintes valores: $r_s = 0,523$; $p = 0.000$, para um nível de significância de p -value 0,01. Ou seja, parece existir correlação evidente de que as pessoas que se preocupam em fazer escolhas alimentares saudáveis, também estão preocupadas com a segurança e higiene alimentar.

5.4. Avaliação da evolução da percepção dos consumidores

No que diz respeito às melhorias efetuadas no restaurante, verificou-se que o cliente não é sensível às alterações efetuadas quer no âmbito das menus/refeições, quer do atendimento e do ambiente, visto o teste estatístico aplicado ter demonstrado que os aumentos ocorridos não são estatisticamente significativos.

Contudo, é interessante verificar que reduzindo a quantidade de sal e utilizando mais ervas aromáticas nas refeições conduziu a um aumento na percepção relativamente ao sal equilibrado em 10% (85% para 95,1%), e a percepção pelo sabor agradável também aumentou em 6,6%. Esta melhoria torna-se crucial pois sabe-se que uma ingestão excessiva de sódio leva ao aumento da pressão arterial e poderá estar na génese de doenças renais, cancro gástrico e outros problemas de saúde (U.S. Department of Health

and Human Services, 2010). Ainda, a hipertensão arterial é um fator de risco major para a ocorrência de doenças cardiovasculares, como enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial e acidente vascular cerebral (Chobanian *et al.*, 2003; U.S. Department of Health and Human Services, 2010), as quais fazem parte das principais causas de morbilidade e mortalidade em todo o mundo e também em Portugal (Macedo *et al.*, 2007; George, 2012). Assim, para que a redução de sal não tenha um efeito negativo na ingestão da refeição, recorrer à utilização de especiarias e ervas aromáticas (como salsa, coentros, orégãos, tomilho) e produtos hortícolas (como alho, cebola, tomate) é uma estratégia válida para conferir sabor aos alimentos (Henney, Taylor e Boon, 2010; Toldrá e Barat, 2012).

Num estudo espanhol, que envolveu 300 consumidores, e que avaliou a perceção do consumidor por menus saudáveis num restaurante, através de um questionário sobre diferentes parâmetros de qualidade antes e depois das alterações que foram feitas no menu obtiveram resultados diferentes à investigação em causa: o estudo revelou que as mudanças introduzidas nos menus não resultaram numa aceitação menor por parte do consumidor, verificando que os consumidores só perceberam alterações na porção dos alimentos, enquanto a perceção pela qualidade das refeições permaneceu igual (Lessa *et al.*, 2017).

VI – Conclusão

Com o presente estudo constata-se que a segurança e higiene alimentar é considerada o indicador da qualidade mais importante para os consumidores na seleção de determinado restaurante em detrimento da oferta de menus saudáveis ou da qualidade dos ingredientes.

No que diz respeito ao restaurante, os consumidores tendem a valorizar o atendimento, no que concerne à simpatia, eficácia e rapidez do serviço, assim como com as refeições, principalmente pela disponibilidade de menus saudáveis e equilibrados, sabor da comida e porções servidas. Assim, pretende-se manter o grau de satisfação dos clientes nesses atributos e melhorar os que se encontram com uma satisfação menor, destacando-se o preço do serviço, as sobremesas e o estacionamento.

Embora os clientes considerem importantes a higiene e segurança alimentar assim como a implementação do sistema HACCP, devem ser feitos mais estudos que avaliem se os consumidores têm ou não a real perceção das consequências dos riscos alimentares, pois as pessoas têm uma vaga ideia sobre a segurança alimentar, mas em concreto desconhecem o conceito.

Verifica-se que as diferenças na perceção da qualidade antes e após as alterações não foram evidenciadas pelos consumidores.

Considera-se que informações presentes neste estudo podem servir de base para que os gestores do setor da restauração consigam atingir a excelência na prestação de serviços de alimentação, através da consciencialização sobre a opinião dos seus clientes e do reconhecimento dos pontos fracos, para que possam procurar a melhoria contínua e obter o sucesso. Recomenda-se que intervenções deste tipo sejam feitas todos os anos, no mínimo duas a três vezes por ano.

Como limitações deste estudo considera-se o facto de os resultados obtidos para os determinantes da qualidade percebida serem específicos para o tipo de serviço em estudo e não poderem ser generalizados para outros tipos de serviços sem as devidas adaptações. Outra limitação está relacionada com o modelo escolhido para avaliar a qualidade do serviço, pois de acordo com a literatura, existem vários modelos sendo assim legítimo considerar que um outro modelo seria mais apropriado.

VII – Referências bibliográficas

- Anderson, E. W., Fornell, C., & Lehmann, D. R. (1994). Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden. *Journal of Marketing*, 58(3), 53–66.
- Andecampion, E. W., & Sullivan, M. W. (1993). The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms. *Marketing Science*, 12, 125–143.
- Athanassopoulos, A. D. (2000). Customer Satisfaction Cues To Support Market Segmentation and Explain Switching Behavior. *Journal of Business Research*, 47(3), 191–207.
- Bei, L.; Chiao, Y. (2001). An Integrated Model for the Effects of Perceived Product, Perceived Service Quality, and Perceived Price Fairness on Consumer Satisfaction and Loyalty. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 14, 125–140.
- Bitner, M. J. (1990). Evaluating Service Encounters: The effects of physical surroundings and employee responses. *Journal of Marketing*, 54, 69–82.
- Brucks, M., Zeithaml, V. A., & Naylor, G. (2000). Price and brand name as indicators of quality dimensions for consumer durables. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(3), 359–374.
- Cardoso, A. A. (2009). *Comportamento do consumidor: Por é que os consumidores compram?* (Lidel-Ed).
- Carvalho, L., Amorim, S., & Tavares, M. (2003). Sistema de indicadores de qualidade como ferramenta de gestão em um restaurante universitário: estudo de caso. *ENEGEP*. Brasil.
- Chang, T.-Z., & Wildt, A. R. (1994). Price, product information, and purchase intention: An empirical study. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(1), 16–27.
- Chobanian, A., Bakris, G., Black, H., Cushman, W., Green, L., & Izzo, J. (2003). *Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of*.
- Cronin, J., Brady, M., & Hult, G. T. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 193–218.
- Domingues, R. (2013). Qualidade Percebida pelos Clientes de um Restaurante

Tradicional Estudo de Caso: Casa das Enguias.

Drèze, J., & Sen, A. (1989). *The Political Economy of Hunger* (Clarendon). Oxford.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (1983). *World Food Security: a Reappraisal of the Concepts and Approaches. Director General's Report*. Rome.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (2002). *The State of Food Insecurity in the World 2001*. Rome.

Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization. (1997). Food consumption and exposure assessment of chemicals.

Food and Drug Administration (2017). Food Defense. Retrieved from <https://www.fda.gov/food/fooddefense/default.htm>

European Food Safety Authority (2016). The European Union summary report on trends and sources of zoonoses , zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2015, 14(November), disponível em: <http://doi.org/10.2903/j.efsa.2016.4634>

Garvin, D. A. (2002). *Gerenciando a Qualidade: a visão estratégica e competitiva*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

George, F. (2012). Causas de Morte em Portugal e Desafios na Prevenção. *Acta Med Port*, 25(2), 61–3.

Gorris, L. G. M. (2005). Food safety objective : An integral part of food chain management. *Food Control*, 16, 801–809. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.foodcont.2004.10.020>

Grunert, K. G. (2005). Food quality and safety : consumer perception and demand. *European Review of Agricultural Economics*, 32(3), 369–391. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/eurrag/jbi011>

Henney, J., Taylor, C., & Boon, C. (2010). *Strategies to Reduce Sodium Intake in the United States*.

Horská, E., Urgeová, J., & Prokeínová, R. (2011). Consumers' food choice and quality perception: Comparative analysis of selected Central European countries. *Agricultural Economics*, 2011, 493–499. Disponível em: <http://agriculturejournals.cz/publicFiles/48733.pdf>

Juran, J. M. (1974). *Quality control handbook*. New York: McGraw- Hill.

Kotler, R. P. (2000). *Administração de Marketing. A Edição do Novo Milênio* (103

edição).

- Lessa, K., Zulueta, A., Esteve, M. J., & Frigola, A. (2017). Study of consumer perception of healthy menus at restaurants. *Food Quality and Preference*, 55, 102–106. <http://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.05.007>
- Lobb, A., Mazzocchi, M., & Traill, W. (2005). Modelling risk perception and trust in food safety information within the theory of planned behaviour. *Food Quality and Preference*, 18, 384–395.
- López-Guzmán, T., Orgaz-Aguera, F., & Ribeiro, M. A. (2016). Contributos da gastronomia em destinos turísticos fronteiriços em desenvolvimento : Um estudo de caso Contributions of gastronomy for developing border tourist destinations : A case study. *Revista Turismo E Desenvolvimento*, 2015(24), 9–20.
- Macedo, M., Lima, M., Silva, A., Alcantara, P., Ramalhinho, V., & Carmona, J. (2007). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Portugal. The PAP study. *Rev Port Cardiol*, 26(1), 21–39.
- Machado, E. (2011). *Perceção da Segurança Alimentar no contexto da Restauração*. Universidade Católica Portuguesa.
- Main, J. (1994). *Quality Wars: The Triumphs and Defeats of American Business*.
- Martins, C. (2011). *Manual de Análises de Dados Quantitativos com Recurso do IBM SPSS*.
- Martins, P., & Laugen, F. (2005). *Administração da Produção*. (2nd ed.). São Paulo: Saraiva.
- Mascarello, G., Pinto, A., Parise, N., Crovato, S., & Ravarotto, L. (2015). The perception of food quality . Profiling Italian consumers. *Appetite*, 89, 175–182. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.014>
- Maxwell, S., & Smith, M. (1992). Household Food Security: a conceptual review. *Household Food Security: Concepts, Indicator, Measurement*. Retrieved from <http://www.ifad.org/hfs/tools/hfs/hfspub/hfs.pdf>
- Meister, A. (2008). *Pesquisa de satisfação dos clientes do restaurante vermelho Grill*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Morgan, N. A., & Rego, L. L. (2005). The Value of different customer satisfaction and The Value of different customer satisfaction and Loyalty metrics in predicting

- business performance. *Marketing Science*, 25(5).
- Notermans, S., Gallhof, G., Zweitering, M., & Mead, G. (1995). Identification of critical control points in the HACCP system with a quantitative effect on the safety of food products. *Food Microbiology*, 12, 93–98.
- Overseas Development Institute. (1997). Global hunger and food security after the world food summit. *Briefing Paper*, (1), 1–4. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/02255189.1998.9669778>
- Oliver, R. L. (1993). Cognitive, Affective, and Attribute Bases of the Satisfaction Response. *J Consum Res*, 20(3), 418–430.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer* (2nd ed.). Routledge.
- Organização das Nações Unidas. (1975). *Report of the World Food Conference*. New York.
- Ormenese, C. (2009). Food risks and hazards according to consumers perception. *Brazilian Journal of Food Technology*.
- Paladini, E. (1995). *Gestão da qualidade no processo: a qualidade na produção de bens e serviços*. São Paulo: Atlas.
- Paladini, E. (2008). *Gestão estratégica da qualidade: Princípios, métodos e processos*. São Paulo: Atlas.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A.; Berry, L. L. (1991). SERVQUAL- A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality.pdf. *Journal of Service Quality Retailing*, 64, 12–40.
- Parasuraman, A. P., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality : Implications for Further Research. *Journal of Marketing*, 58(1), 111–124. <http://doi.org/10.2307/1252255>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41–50.
- Parasuruman A., Berry Leonardo L. and Zeithaml Valrie, A. (1991). Understanding Customer Expectations of Service. *Sloan Management Review*, 32(3), 39–49. <http://doi.org/10.1108/MD-09-2013-0498>
- Peixer, J. (2016). *Avaliação da qualidade em gastronomia tradicional - Estudo de caso:*

restaurantes das cidades Sinop e Sorriso Mato Grosso. Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril.

- Redmond, C., & Griffith, J. (2002). Consumer Food Handling in the Home: A Review of Food Safety Studies. *Journal of Food Protection*, 66(1), 130–161.
- Rohr, A., Luddecke, K., Drusche, S., Muller, M. J., & Alvensleben, R. (2005). Food quality and safety-consumer perception and public health concern. *Food Control*, 16, 649–655.
- Rozin, P., Fischler, C., Imada, S., Sarubin, A., & Wrzesniewski, A. (1999). Attitudes to food and the role of food in life in the U.S.A., Japan, Flemish Belgium and France: Possible implications for the diet–health debate. *Appetite*, 33, 163–180.
- Ryu, K., Lee, H., & Kim, W. G. (2012). The influence of the quality of the physical environment, food, and service on restaurant image, customer perceived value, customer satisfaction, and behavioral intentions. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*.
- Saravanan, R., & K.S.P. Rao. (2007). The impact of total quality service age on quality and operational performance: an empirical study. *The TQM Magazine*, 19(3), 197–205.
- Scheule, B., & Sneed, J. (2008). From farm to fork: Critical control points for food safety. *Journal of Nutrition in Recipe & Menu Development*, 3(2), 3–23.
- Shostack, G. L. (1977). Breaking Free from Product Marketing. *Journal of Marketing*, 41(2), 73–80.
- Slack, N. (1996). *Administração de produção*. São Paulo: Atlas.
- Solomon, M. (2002). *O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo* (5ed ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Stevens, P.; Knustson, B.; Patton, M. (1995). Dineserv: A tool for measuring service quality in restaurants. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 36, n.2(ABI/ INFORM Global,).
- Stringer, M., & Hall, M. (2006). A generic model of the integrated food supply chain to aid the investigation of food safety breakdowns. *Food Control*, 18, 755–765.
- Teas, R. (1993). Expectations, performance evaluation, and consumers' perceptions of quality. *Journal of Marketing*, 57(4), 18–34.

- Toldrá, F., & Barat, J. (2012). Strategies for salt reduction in foods. *Recent Pat Food Nutr Agric*, 4(1), 19–25.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Part D. Section 6: Sodium, Potassium, and Water. Report of the Dietary Guidelines Advisory Committee on the Dietary Guidelines for Americans , 2010* (U.S. Depar). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22316270>
- Ventura-Lucas, M. R. (2004). *Consumer Perceptions and Attitudes towards Food Safety in Portugal*. Universidade de Evora.
- World Food Summit. (1996). *Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action: World Food Summit*. (FAO, Ed.). Roma, Italy.
- Wilcocky, A., Pun, M., Khanono, J., & Aung, M. (2004). Consumer attitudes, knowledge and behaviour: a review of food safety issues. *Trends in Food Science & Technology*, 15, 56–66.
- World Health Organization. (1984). *Role of Food Safety in Health Development.pdf*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38709/1/WHO_TRS_705.pdf?ua=1
- Zeithaml, Valarie A; Bitner, M. J. (2003). *Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente* (2nd ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Zeithaml, V. A. (1988). of Consumer Perceptions A Means-End Value : Quality , and and Model Synthesis of Evidence, 52(July), 2–22.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality, 52(April), 35–48.
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (1996). *Service Marketing* (1st ed.). New York: McGraw-Hill.

Legislação consultada:

- *International organization for standardization*. Iso-8042: quality – vocabulary, Genebra, 1994

ANEXOS

Anexo I – Questionário aplicado ao estudo

Este questionário faz parte de uma investigação académica para obtenção do grau de Mestre em Segurança e Qualidade Alimentar. Tem como objetivo determinar as variáveis que influenciam a perceção da qualidade dos consumidores e caracterizar a sua perceção no que concerne à confiança ou segurança alimentar percebida. Pretende-se assim também identificar os aspetos a melhorar para aumentar a satisfação do consumidor e promover a melhoria contínua do serviço prestado. O questionário é anónimo e o seu tempo de preenchimento é inferior a 5 minutos. Obrigada pela sua colaboração!

- Género: ☐ Masculino ☐ Feminino
- Idade: ☐ < 18 anos ☐ 18-30 anos ☐ 31-40 anos ☐ 41-50 anos ☐ 51-65 anos ☐ > 65 anos
- Habilitações literárias: ☐ Ensino básico ☐ Ensino Secundário ☐ Ensino superior
- Com quem costuma frequentar o restaurante?
☐ sozinho; ☐ casal sem filhos; ☐ em família; ☐ grupo de amigos ☐ negócios
- Com que frequência consome no restaurante semanalmente?
☐ 1 vez; ☐ 1-2 vezes; ☐ 3 ou mais vezes; ☐ todos os dias; ☐ ocasionalmente
- Escolha a principal razão para frequentar este restaurante? (selecione apenas uma)
☐ Menus saudáveis ☐ Atendimento dos funcionários ☐ Ambiente agradável ☐
☐ Segurança e Higiene Alimentar ☐ Qualidade vs preço dos menus ☐ Outros: quais? _____

7. Classifique com uma cruz (X) o grau de importância:

	1	2	3	4	5
Menus saudáveis					
Segurança e Higiene Alimentar					
Atendimento dos funcionários					
Qualidade versus preço dos menus					
Ambiente agradável					

Legenda:
1 – Nada importante
2 – Pouco importante
3 – Importante
4 – Muito importante
5 – Extremamente importante

8. Assinale com uma cruz (X) o seu grau de concordância:

	1	2	3	4	5
Menus saudáveis e equilibrados					
Qualidade dos ingredientes					
Porções servidas adequadas					
A comida confirma as suas expectativas					
Apresenta bebidas saudáveis					
Apresenta sobremesas saudáveis					
Quantidade de sal equilibrada					
Sabor agradável					
Preço elevado para o menu					
Preço justo para o serviço					

Legenda:
1 – Discordo totalmente
2 – Discordo
3 – Indiferente
4 – Concordo
5 – Concordo totalmente

9. Avalie o grau de satisfação, com:

	1	2	3	4	5
Privacidade					
Iluminação adequada					
Segurança					
Boa imagem					
Instalações de apoio (sanitárias/mesas/cadeiras)					
Barulho/ruído					
Localização/restauroamento					
Tempo de espera da comida					
Atendimento dos funcionários (simpatia)					
Apresentação dos funcionários (higiene/aparência)					
Rapidez e eficiência do serviço					
Higiene geral do espaço					
De forma geral:					
Menus/refeições					
Ambiente					
Atendimento					

Legenda:
1 – Muito insatisfeito
2 – Insatisfeito
3 – Indiferente
4 – Satisfeito
5 – Muito satisfeito

10. Para si a Segurança Alimentar é:

- ☐ nada importante; ☐ pouco importante; ☐ importante; ☐ muito importante ☐ extremamente importante

11. Com base na sua percepção do risco alimentar que alimento escolhe habitualmente para as suas refeições diárias tendo como critério a Segurança Alimentar? (selecione apenas uma)

- ☐ sandes; ☐ carne; ☐ peixe; ☐ saladas; ☐ outros

12. Considera que Portugal é um país seguro na vertente da segurança alimentar?

- ☐ não sei responder; ☐ sim; ☐ não

13. Qual o atributo principal na escolha de um determinado restaurante? (selecione apenas uma)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> preço da refeição; | <input type="checkbox"/> qualidade do atendimento; |
| <input type="checkbox"/> localização; | <input type="checkbox"/> segurança e higiene alimentar; |
| <input type="checkbox"/> estacionamento; | <input type="checkbox"/> comida saudável; |
| <input type="checkbox"/> sabor da comida; | <input type="checkbox"/> espaço/ambiente |

14. Qual a importância para si da existência de um sistema HACCP (sistema preventivo de controlo da segurança alimentar) num restaurante?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> nada importante; | <input type="checkbox"/> importante; | <input type="checkbox"/> extremamente importante |
| <input type="checkbox"/> pouco importante; | <input type="checkbox"/> muito importante | <input type="checkbox"/> não sei o que é o HACCP |

15. Pensa no risco alimentar quando come fora de casa?

- ☐ nunca; ☐ raramente; ☐ frequentemente; ☐ sempre; ☐ só fora do país

16. Já sofreu de alguma toxinfecção alimentar?

- ☐ nunca; ☐ 1 vez; ☐ 2-4 vezes; ☐ mais de 5 vezes; ☐ não sei

17. Uma intoxicação alimentar pode causar:

- ☐ sintomas ligeiros; ☐ sintomas agudos; ☐ doença prolongada; ☐ morte; ☐ não sei

18. Se tiver uma intoxicação alimentar decorrente de um alimento do restaurante o que fará em relação ao restaurante?

- ☐ Informa o restaurante mas não escreve no livro de reclamações;
☐ Escreve no livro de reclamações;
☐ Não faz nada, simplesmente não volta a ir ao restaurante;
☐ Chama a ASAE;
☐ Não saberia o que fazer.

19. Conhece os critérios de conservação e confeção segura dos alimentos?

- ☐ Sim; ☐ Não; ☐ Tenho dúvidas

20. Está disposto (a) a pagar mais num estabelecimento que privilegia a segurança alimentar?

- ☐ Sim; ☐ Não; ☐ Não sei

21. Quanto está disposto a pagar pela segurança alimentar?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mais 10% (1€ numa refeição de 10€) | <input type="checkbox"/> Pago o que for necessário |
| <input type="checkbox"/> Mais 20% (2€ numa refeição de 10€) | <input type="checkbox"/> Não estou disposto a pagar mais pela segurança alimentar |
| <input type="checkbox"/> Mais 30% (3€ numa refeição de 10€) | |

22. Procura informação sobre a segurança alimentar antes de escolher um restaurante?

☐ Sim; ☐ Não; ☐ Não considero relevante

23.a) Em caso afirmativo, onde adquire essa informação?

☐ Internet; ☐ Conselhos de amigos; ☐ Guias de restaurantes; ☐ Outros

23. Em casa adota algum cuidado especial na confeção dos alimentos?

☐ Sim; ☐ Não; ☐ Desconheço os cuidados necessários

24. Classifique com uma cruz (X) o grau de risco alimentar que considera ter cada alimento?

	MENOR	MÉDIO	ALTO
Arroz			
Maionesa			
Marisco			
Ovos			
Carne de vaca			
Carne de porco			
Carne de frango			
Sobremesas lácteas			
Sobremesas com creme			
Salada de fruta			
Salada de legumes (crus)			

25. Qual dos seguintes critérios lhe permite identificar um alimento contaminado? (selecione apenas uma)

☐ Aspeto; ☐ Cheiro/Odor; ☐ Não existe/Não sei
☐ Textura; ☐ Consistência;

26. Como considera a intervenção da ASAE no setor da restauração quanto à segurança alimentar?

☐ Insuficiente; ☐ Adequada; ☐ Excessiva; ☐ Não sei

27. Como considera o cenário em relação à segurança e higiene alimentar no setor da restauração na atualidade em Portugal?

☐ Confiança absoluta;
☐ Confiança;
☐ Pouca confiança;
☐ Sem confiança;
☐ Outro

Por fim, assinale com uma cruz (x) a sua intenção para recomendar o nosso restaurante:

☐ De certeza que sim
☐ Muito provável
☐ Provável
☐ De certeza que não

Obrigada pela sua participação! ☺ Ajude-nos a melhorar, dê-nos mais sugestões de melhoria:

Anexo II – Resultados estatísticos do Teste de Wilcoxon

1) Evolução da percepção para refeições/menus

- a) Concordância para menus saudáveis e equilibrados do momento 1 (M1) para o momento 2 (M2)

	Estatística Descritiva				
	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
grau de concordância para menus saudáveis e equilibrados M1	60	4,4500	,59447	3,00	5,00
grau de concordância para menus saudáveis e equilibrados M2	41	4,2439	,53761	3,00	5,00

		Postos		
		N	Posto Médio	Soma de Classificações
grau de concordância para menus saudáveis e equilibrados M2 - grau de concordância para menus saudáveis e equilibrados M1	Classificações Negativas	14 ^a	10,36	145,00
	Classificações Positivas	5 ^b	9,00	45,00
	Empates	22 ^c		
	Total	41		

a. grau de concordância para menus saudáveis e equilibrados M2 < grau de concordância para menus saudáveis e equilibrados M1

b. grau de concordância para menus saudáveis e equilibrados M2 > grau de concordância para menus saudáveis e equilibrados M1

c. grau de concordância para menus saudáveis e equilibrados M2 = grau de concordância para menus saudáveis e equilibrados M1

Estatísticas de teste^a

Z	-2,202 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,028

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.

b) Concordância para qualidade dos ingredientes do M1 para M2

Postos

		N	Posto Médio	Soma de Classificações
grau de concordância	Classificações Negativas	13 ^a	9,73	126,50
qualidade dos ingredientes	Classificações Positivas	6 ^b	10,58	63,50
M2 - grau de concordância	Empates	22 ^c		
para qualidade dos ingredientes M1	Total	41		

a. grau de concordância qualidade dos ingredientes M2 < grau de concordância para qualidade dos ingredientes M1

b. grau de concordância qualidade dos ingredientes M2 > grau de concordância para qualidade dos ingredientes M1

c. grau de concordância qualidade dos ingredientes M2 = grau de concordância para qualidade dos ingredientes M1

Estatísticas de teste^a

Z	-1,388 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,165

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos

c) Concordância para bebidas saudáveis do M1 para M2

Postos

		N	Posto Médio	Soma de Classificações
grau de concordância para	Classificações Negativas	13 ^a	10,50	136,50
bebidas saudáveis M2 - grau	Classificações Positivas	10 ^b	13,95	139,50
de concordância para	Empates	18 ^c		
bebidas saudáveis M1	Total	41		

a. grau de concordância para bebidas saudáveis M2 < grau de concordância para bebidas saudáveis M1

b. grau de concordância para bebidas saudáveis M2 > grau de concordância para bebidas saudáveis M1

c. grau de concordância para bebidas saudáveis M2 = grau de concordância para bebidas saudáveis M1

Estatísticas de teste^a

Z	-,050 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,960

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos negativos.

d) Concordância para sobremesas saudáveis do M1 para M2

Postos		N	Posto Médio	Soma de Classificações
grau de concordância para sobremesas saudáveis M2 - grau de concordância para sobremesas saudáveis M1	Classificações Negativas	11 ^a	11,68	128,50
	Classificações Positivas	15 ^b	14,83	222,50
	Empates	15 ^c		
	Total	41		

a. grau de concordância para sobremesas saudáveis M2 < grau de concordância para sobremesas saudáveis M1

b. grau de concordância para sobremesas saudáveis M2 > grau de concordância para sobremesas saudáveis M1

c. grau de concordância para sobremesas saudáveis M2 = grau de concordância para sobremesas saudáveis M1

Estatísticas de teste^a

Z	-1,265 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,206

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos negativos.

e) Concordância para quantidade de sal equilibrada do M1 para M2

Postos		N	Posto Médio	Soma de Classificações
grau de concordância para quantidade de sal equilibrada M2 - grau de concordância para quantidade de sal equilibrado M1	Classificações Negativas	10 ^a	11,65	116,50
	Classificações Positivas	13 ^b	12,27	159,50
	Empates	18 ^c		
	Total	41		

a. grau de concordância para quantidade de sal equilibrada M2 < grau de concordância para quantidade de sal equilibrado M1

b. grau de concordância para quantidade de sal equilibrada M2 > grau de concordância para quantidade de sal equilibrado M1

c. grau de concordância para quantidade de sal equilibrada M2 = grau de concordância para quantidade de sal equilibrado M1

Estatísticas de teste^a

Z	-,711 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,477

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos negativos.

f) Concordância para sabor agradável do M1 para M2

		Postos		
		N	Posto Médio	Soma de Classificações
grau de concordância para sabor agradável M2 - grau de concordância para sabor agradável M1	Classificações Negativas	9 ^a	9,00	81,00
	Classificações Positivas	10 ^b	10,90	109,00
	Empates	22 ^c		
	Total	41		

a. grau de concordância para sabor agradável M2 < grau de concordância para sabor agradável M1

b. grau de concordância para sabor agradável M2 > grau de concordância para sabor agradável M1

c. grau de concordância para sabor agradável M2 = grau de concordância para sabor agradável M1

Estatísticas de teste^a

Z	-,617 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,537

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos negativos.

2) Evolução da percepção para ambiente

a) Satisfação pela privacidade do M1 para M2

	Estatística Descritiva				
	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
satisfação com a privacidade M1	60	4,0000	,66384	2,00	5,00
satisfação com a privacidade M2	41	4,0976	,70017	2,00	5,00

		Postos		
		N	Posto Médio	Soma de Classificações
satisfação com a privacidade M2 - satisfação com a privacidade M1	Classificações Negativas	8 ^a	10,19	81,50
	Classificações Positivas	12 ^b	10,71	128,50
	Empates	21 ^c		
	Total	41		

a. satisfação com a privacidade M2 < satisfação com a privacidade M1

b. satisfação com a privacidade M2 > satisfação com a privacidade M1

c. satisfação com a privacidade M2 = satisfação com a privacidade M1

Estatísticas de teste^a

Z	-,947 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,343

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos negativos.

b) Satisfação pela segurança do M1 para M2

		Postos		
		N	Posto Médio	Soma de Classificações
satisfação com a segurança M2 - satisfação com a segurança M1	Classificações Negativas	12 ^a	9,92	119,00
	Classificações Positivas	8 ^b	11,38	91,00
	Empates	21 ^c		
	Total	41		

a. satisfação com a segurança M2 < satisfação com a segurança M1

b. satisfação com a segurança M2 > satisfação com a segurança M1

c. satisfação com a segurança M2 = satisfação com a segurança M1

Estatísticas de teste^a

Z	-,564 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,573

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.

c) Satisfação pela boa imagem do M1 para M2

Postos

		N	Posto Médio	Soma de Classificações
satisfação com a boa imagem M2 - satisfação com a boa imagem M1	Classificações Negativas	13 ^a	9,77	127,00
	Classificações Positivas	7 ^b	11,86	83,00
	Empates	21 ^c		
	Total	41		

a. satisfação com a boa imagem M2 < satisfação com a boa imagem M1

b. satisfação com a boa imagem M2 > satisfação com a boa imagem M1

c. satisfação com a boa imagem M2 = satisfação com a boa imagem M1

Estatísticas de teste^a

Z	-,887 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,375

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.

d) Satisfação pelas instalações de apoio do M1 para M2

Postos

		N	Posto Médio	Soma de Classificações
satisfação com instalações de apoio M2 - satisfação com instalações de apoio M1	Classificações Negativas	15 ^a	9,70	145,50
	Classificações Positivas	7 ^b	15,36	107,50
	Empates	19 ^c		
	Total	41		

a. satisfação com instalações de apoio M2 < satisfação com instalações de apoio M1

b. satisfação com instalações de apoio M2 > satisfação com instalações de apoio M1

c. satisfação com instalações de apoio M2 = satisfação com instalações de apoio M1

Estatísticas de teste^a

Z	-,653 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,513

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.

e) Satisfação pelo barulho/ruído do M1 para M2

Postos

		N	Posto Médio	Soma de Classificações
satisfação com o barulho/ruído M2 -	Classificações Negativas	11 ^a	12,00	132,00
satisfação com o barulho/ruído M1	Classificações Positivas	12 ^b	12,00	144,00
	Empates	18 ^c		
	Total	41		

a. satisfação com o barulho/ruído M2 < satisfação com o barulho/ruído M1

b. satisfação com o barulho/ruído M2 > satisfação com o barulho/ruído M1

c. satisfação com o barulho/ruído M2 = satisfação com o barulho/ruído M1

Estatísticas de teste^a

Z	-,196 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,845

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos negativos.

f) Satisfação pela localização/estacionamento do M1 para M2

Postos

		N	Posto Médio	Soma de Classificações
satisfação com a localização/estacionamento M2 -	Classificações Negativas	12 ^a	12,25	147,00
satisfação com a localização/estacionamento M1	Classificações Positivas	11 ^b	11,73	129,00
	Empates	18 ^c		
	Total	41		

a. satisfação com a localização/estacionamento M2 < satisfação com a localização/estacionamento M1

b. satisfação com a localização/estacionamento M2 > satisfação com a localização/estacionamento M1

c. satisfação com a localização/estacionamento M2 = satisfação com a localização/estacionamento M1

Estatísticas de teste^a

Z	-,291 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,771

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.

3) Evolução da percepção para o serviço de atendimento

a) Satisfação pela rapidez e eficiência do serviço do M1 para M2

Postos

		N	Posto Médio	Soma de Classificações
satisfação com a eficiência e rapidez do serviço M2 - satisfação com a rapidez e eficiência do serviço M1	Classificações Negativas	15 ^a	10,70	160,50
	Classificações Positivas	6 ^b	11,75	70,50
	Empates	20 ^c		
	Total	41		

a. satisfação com a eficiência e rapidez do serviço M2 < satisfação com a rapidez e eficiência do serviço M1

b. satisfação com a eficiência e rapidez do serviço M2 > satisfação com a rapidez e eficiência do serviço M1

c. satisfação com a eficiência e rapidez do serviço M2 = satisfação com a rapidez e eficiência do serviço M1

Estatísticas de teste^a

Z	-1,719 ^b
Significância Sig. (bilateral)	,086

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.